Normes et Procédures
des
établissements résidentiels pour adultes

Dévelopment social
2012
MISE A JOUR : le 16 septembre 2013

NORMES et PROCÉDURES

des

ÉTABLISSEMENTS RÉSIDENTIELS POUR ADULTES

Ministère du Développement social

2012

MISE A JOUR : le 16 septembre 2013

May 29, 2012.
Date d'approbation

Lisa Doucette
Lisa Doucette
Sous-ministre adjointe
Division de la conception des programmes
et de la gestion de la qualité

29 mai 2012
Date d'approbation

G P Baiani
Géraldine Poirier-Baiani
Sous-ministre adjointe
Prestation des programmes

Historique des modifications/mises à jour		
17 novembre 2014	**Annexe F – Ratio en personnel**	L'annexe F a été enlevée.
Le 27 février 2015	5.7 - Ratio en personnel et ajout de l'annexe J	Changement à 5.7 – Ratio en personnel et ajout de l'annexe J.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 : INTRODUCTION

1.1 Aperçu

1.2 Définitions

1.3 Mission du Développement social

SECTION 2 : ADMINISTRATION

2.1 Propriété et responsabilité

2.2 Organigramme

2.3 Énoncé de mission

2.4 Buts et objectifs

2.5 Directives et procédures

2.6 Observation des lois et des règlements

2.7 Processus de demande

2.8 Processus d'agrément

2.9 Gestion financière

2.10 Assurances

2.11 Signalement d'un incident

2.12 Signalement d'un décès

2.13 Signalement de la disparition d'un résident

2.14 Congé ou absence temporaire d'un résident

2.15 Annulation d'un certificat d'agrément

2.16 Fermeture d'un établissement résidentiel par le responsable

2.17 Vente d'un établissement

2.18 Réinstallation d'un établissement

2.19 Déménagement dans une autre région

2.20 Qualité des services

2.21 Préoccupations des résidents

SECTION 3 : PERSONNEL

3.1 Critères d'embauche de l'ensemble du personnel

3.2 Tenue de dossiers

3.3 Perfectionnement du personnel

3.4 Évaluation du rendement

SECTION 4 : ENVIRONNEMENT ET SÉCURITÉ

4.1 Chambres à coucher

4.2 Salle de bains

4.3 Cuisine et salle à manger

4.4 Couloirs et escaliers

4.5 Sorties

4.6 Salles récréatives et communes

4.7 Rénovations

4.8 Chauffage

4.9 Système de gicleurs

4.10 Prévention des incendies

4.11 Exigences en matière de sécurité-incendie lorsque des résidents ne sont pas ambulatoires

4.12 Exigences générales en matière de santé

4.13 Premiers soins

4.14 Installation de monte-charge et d'ascenseurs dans les établissements résidentiels pour adultes

4.15 Planification d’urgence

SECTION 5 : SOINS AUX RÉSIDENTS

5.1 Profil de la clientèle et types de service

5.2 Admission

5.3 Plan de services individualisés

5.4 Composantes du programme d’activités

5.5 Gestion du comportement

5.6 Recours à des dispositifs de contention

5.7 Ratios en personnel

5.8 Services d’alimentation

5.9 Soins personnels

5.10 Directive de ne pas réanimer

5.11 Consentement médical

5.12 Transferts à l’hôpital

5.13 Administration des médicaments

5.14 Maladies transmissibles

5.15 Services spéciaux

5.16 Gestion des fonds

5.17 Vêtements

5.18 Dossiers relatifs aux résidents

SECTION 6 : ENVIRONNEMENT SOCIAL

6.1 Orientation du résident à l’arrivée et au départ

6.2 Droits des résidents

SECTION 7 : ANNEXES

Annexe A : Formulaires
Formule de demande du responsable de l'établissement résidentiel pour adultes 76-5182 (04/08)
Formule de référence 76-5208 (5/08)
Rapport médical sur le pensionnaire 76-5189 (6/08)
Rapport d'incident 76-5168 (5/08)
Rapport de décès 76-1156 (5/08)
Dossier financier 76-5228 (5/08)
Dossier personnel du (de la) pensionnaire 76-5234 (5/08)
Dossier de médication 76-5236 (5/08)

Annexe B : Serment de confidentialité

Annexe C : Examen d'un plan de foyers de soins spéciaux

Annexe D : Directives de l'utilisation d'oxygène

Annexe E : Admission d'un résident non subventionné en foyer de soins spéciaux

Annexe F : Nutrition

Annexe G : Soins podologiques

Annexe H : Entente avec le fiduciaire

Annexe I : Information sur le transfert à l'hôpital

Annexe J : Ratio en personnel

1.1 Aperçu

Le présent document relatif aux normes et aux procédures des établissements résidentiels pour adultes fournit des renseignements détaillés afin d'aider le personnel du ministère du Développement social, ainsi que les membres du conseil d'administration, les responsables et le personnel des établissements résidentiels. Sauf indication contraire, les renseignements contenus dans ce document s'appliquent à tous les établissements résidentiels offrant des services de soins de longue durée aux termes de la *Loi sur les services à la famille*.

Les utilisateurs de ce document devraient

- insérer les nouvelles directives dans le document dès leur réception;
- conserver un exemplaire de référence du document;
- réviser et mettre à jour le document;
- soumettre régulièrement des commentaires et des suggestions aux Services aux adultes handicapés et aux personnes âgées.

1.2 Définitions

Activités de la vie quotidienne (AVQ)	Tâches liées aux soins personnels, par exemple manger, s'habiller, se déplacer à l'intérieur, effectuer des transferts, faire sa toilette, s'occuper de ses soins podologiques et voir à ses besoins d'élimination (gestion des fonctions urinaire et intestinale), etc.
Ambulatoire	Le terme ambulatoire désigne les résidents qui ne sont pas alités, notamment ceux qui utilisent un fauteuil roulant ou une canne ou qui ont besoin d'aide pour effectuer un transfert.
Non ambulatoire	Le terme non ambulatoire s'applique aux résidents **entièrement** dépendants d'une autre personne pour leurs transferts et leurs déplacements.
Soins	Aide fournie relativement aux activités de la vie quotidienne, aux activités instrumentales de la vie quotidienne et aux activités ayant trait à la santé. Englobe les activités qui consistent à fournir une aide directe au client en vue de l'aider à accomplir une tâche ou de l'exécuter pour lui.

Gestionnaire de cas	Employé du gouvernement qui, de concert avec le responsable d'établissement et les proches des clients, collabore avec ces derniers à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans *de services individualisés.*
Placement communautaire de type résidentiel	Aux termes du Règlement 83-77, une installation de placement communautaire de type résidentiel désigne un foyer, une résidence ou un établissement de type résidentiel. Un foyer de soins spéciaux, un foyer communautaire et une maison de transition peuvent être considérés comme l'un ou l'autre de ces types d'installation.
Foyer	Installation de placement communautaire dispensant des services de soins à moins de trois (3) pensionnaires, là où un pensionnaire ou plus reçoit une prestation pour soins spéciaux (aide financière).
Résidence	Installation de placement communautaire que le ministre désigne en tant que centre de placement communautaire en vertu de l'article 24 de la Loi et qui dispense des services de soins à trois (3) pensionnaires ou plus, mais à moins de dix (10) pensionnaires.
Établissement de type résidentiel	Installation de placement communautaire que le ministre désigne en tant que centre de placement communautaire en vertu de l'article 24 de la Loi et qui dispense des services de soins à dix (10) pensionnaires ou plus.
Maison de transition	Installation de placement communautaire de type résidentiel que le ministre désigne en tant que centre de placement communautaire en vertu de l'article 24 de la Loi et qui fournit le logement pendant au plus trente jours (30) et des services de soutien aux femmes et aux enfants victimes d'abus.
Coordonnateur	Employé du ministère du Développement social dont les responsabilités incluent le recrutement des établissements résidentiels pour adultes selon les besoins, l'évaluation des demandes d'agrément afin de déterminer la capacité d'un responsable d'établissement à se conformer aux critères établis dans la Loi sur les services à la famille, ainsi que dans les règlements et les normes connexes, la préparation de recommandations en vue de la délivrance du certificat d'agrément, la surveillance de la conformité à la législation et aux normes et les inspections des établissements.

Approche holistique	Approche mettant l'accent sur le concept de la personne en tant que tout et englobant les aspects physique, affectif, social, spirituel et comportemental de celle-ci.
Inclusion	Vise à favoriser l'intégration des résidents afin de leur permettre de participer pleinement à la vie dans la collectivité.
Plan de services individualisés	Document énonçant les objectifs à atteindre dans des délais précis ainsi que les mesures à prendre en vue d'utiliser les activités du programme pour répondre aux besoins particuliers des résidents, en fonction de leurs capacités et des circonstances.
Activités de la vie domestique (AVD)	Tâches contribuant au bien-être de la personne, par exemple se servir du téléphone, faire les courses, préparer les repas, s'occuper de l'entretien ménager, gérer son argent, faire la lessive et se déplacer à l'extérieur.
Responsable	Personne qui, par elle-même, ou par l'entremise d'un agent, exploite un établissement de placement communautaire. Le responsable est le propriétaire de l'entreprise et son nom figure sur le certificat d'agrément. Dans le cas d'une organisation sans but lucratif, le certificat d'agrément est établi au nom de l'organisation.
Membre du personnel d'encadrement	Responsable d'établissement ou membre du personnel d'un établissement résidentiel qui consacre au moins soixante-quinze pour cent (75 %) du temps qu'il passe dans cet établissement à prodiguer des soins directs aux résidents.
Résident	Toute personne de dix-neuf (19) ans ou plus qui réside dans un établissement résidentiel et qui nécessite des soins ou une surveillance.
Établissement résidentiel	Installation agréée offrant des services de soins et de surveillance aux résidents adultes.
Membre du personnel	Personne à l'emploi d'un établissement résidentiel; il peut s'agir aussi d'un responsable d'établissement qui fait partie du personnel d'encadrement ou d'un bénévole.

Syndrome crépusculaire	Désigne une augmentation de l'état confusionnel de la personne survenant en soirée. Le syndrome crépusculaire n'est pas une maladie, mais plutôt un symptôme observé chez les personnes atteintes de démence, dont la maladie d'Alzheimer.
Surveillance	Contrôle de la sécurité ou du bien-être d'une personne assuré par la présence ou la disponibilité d'une personne ou de matériel. Comprend les activités comme les activités de suivi, d'enseignement, de counseling, offrir des indices et de l'encadrement. Comprend aussi l'usage d'équipement, tels un dispositif d'alerte médicale ou un moniteur cardiaque.
Bénévole	Aux termes du Règlement 83-77 établi en vertu de la *Loi sur les services à la famille*, deux (2) bénévoles peuvent compter pour un membre du personnel d'encadrement lorsque • chaque bénévole effectue plus de dix (10) heures de service par semaine dans une résidence ou un établissement de type résidentiel • chaque bénévole consacre soixante-quinze pour cent (75 %) ou plus de son temps de travail à dispenser des soins directs aux pensionnaires dans une résidence ou un établissement de type résidentiel.
Bien-être	Degré optimal de santé qu'une personne peut atteindre sur le plan social, mental et physique.

1.3 Mission du Développement social

Le ministère du Développement social a pour mission de travailler avec les clients en favorisant l'autonomie, et une meilleure qualité de vie et une protection pour ceux qui en ont besoin.

Les programmes et les services qu'il offre sont établis en fonction de l'évaluation des besoins des clients.

Cette approche se fonde sur les **principes** suivants.

Aide naturelle	Le réseau d'aide naturelle doit être soutenu en tant que

complément du réseau de soins organisés. Ce principe permet de reconnaître l'importance du rôle que jouent les membres de la famille, les amis, les voisins et les bénévoles en prêtant assistance aux personnes qui nécessitent des soins de longue durée.

Approche axée sur les clients

Dans une approche axée sur les clients, il faut reconnaître et respecter la dignité de la personne. Le ministère du Développement social considère le concept de l'inclusion communautaire comme un facteur important de la planification et de la prestation des services résidentiels de longue durée.

Les services résidentiels de longue durée sont offerts dans l'environnement qui peut répondre avec le plus d'efficacité et d'efficience aux besoins évalués de la personne.

Assurance de la qualité

Les services résidentiels de longue durée font l’objet d’une surveillance régulière. Cette surveillance vise à améliorer la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficience de la planification et de la prestation de ces services.

2.1 Propriété et responsabilité

Le responsable d'établissement doit

- veiller à ce qu'il soit possible d'identifier le propriétaire de l'établissement résidentiel pour adultes et fournir une preuve de propriété au coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes sur demande
- assumer la charge et la responsabilité de la gestion efficace et efficiente de l'établissement
- afficher dans une aire commune le certificat d'agrément autorisant l'exploitation d'un établissement résidentiel pour adultes
- faire signer à tout le personnel une entente visant à protéger la confidentialité des renseignements personnels fournis par les résidents. Voir l'annexe B.

2.2 Organigramme

Il incombe au responsable d'établissement d'élaborer et d'afficher un organigramme précisant les rapports, les fonctions, les liaisons hiérarchiques et les voies de communication au sein de l'établissement, en prenant soin d'indiquer la date.

2.3 Énoncé de mission

Il incombe au responsable d'établissement de veiller à l'élaboration d'un énoncé de mission qui

- établit l'intention de fournir des soins holistiques aux résidents de l'établissement
- énonce des principes directeurs qui guideront les activités de l'établissement et qui sont conformes aux principes de la Stratégie des soins de longue durée
- fait l'objet d'examens réguliers pour évaluer s'il demeure à propos
- fait part de la mission de l'établissement aux membres du personnel, aux résidents, aux familles et aux autres personnes importantes pour le résident
- est affiché dans une aire commune de l'établissement

2.4 Buts et objectifs

Le responsable d'établissement doit mettre par écrit des objectifs en vue d'offrir un soutien médical, physique, spirituel, social et psychologique répondant aux besoins des résidents.

Les objectifs définis doivent respecter l'énoncé de mission et servir de fondement à la planification, à la mise en œuvre, à l'examen et à la révision des programmes et

des services.

2.5 Directives et procédures

Le responsable d'établissement doit rédiger des directives et des procédures visant à assurer la sécurité et l'épanouissement des résidents. Ces directives et procédures peuvent se rapporter à ce qui suit, sans toutefois s'y limiter

- administration
- personnel
- environnement et sécurité
- environnement social
- soins aux résidents

Les politiques et les procédures doivent

- être documentées pour permettre au personnel d'assurer le fonctionnement de l'établissement
- être communiquées au personnel et mises à sa disposition
- faire l'objet d'examens réguliers, toute révision étant communiquée au personnel.

Renseignements utiles

Les directives et les procédures écrites servent d'indications au personnel et favorisent une application uniforme. Afin d'atteindre cette uniformité, les directives et les procédures doivent être suffisamment détaillées pour permettre au personnel d'assurer le fonctionnement de l'établissement de façon sécuritaire et cohérente.

2.6 Observation des lois et des règlements

Le responsable d'établissement doit se conformer aux lois et aux règlements établis par les autorités fédérale, provinciale et municipale qui s'appliquent à l'installation qu'il exploite. En voici une liste non exhaustive

- la partie II de la *Loi sur les services à la famille* et le Règlement 83-77
- la *Loi sur la santé*
- la *Loi sur la prévention des incendies*
- la *Loi sur la sécurité du revenu familial* et le règlement établi en vertu de cette loi
- la *Loi sur les personnes déficientes*

- la *Loi sur la santé mentale*
- la *Loi sur les normes d'emploi*
- la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail et* le Règlement 2004-130
- la *Loi sur les droits de la personne*
- la *Loi sur les endroits sans fumée*

On peut se procurer des exemplaires de toutes ces lois dans la plupart des bibliothèques publiques, auprès de l'Imprimeur de la Reine ou sur Internet (*http:/www.gnb.ca/0062/acts/acts-f.asp*).

2.7 Processus de demande

Afin d'être pris en considération pour l'exploitation d'un établissement résidentiel pour adultes, les requérants doivent communiquer avec le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes. Compte tenu du taux d'occupation dans les foyers de soins spéciaux de la région, la demande ne sera peut-être pas traitée lorsqu'elle est reçue.

Pour être pris en considération pour l'exploitation d'un foyer de lits de soins spécialisés, le requérant doit d'abord soumettre une proposition par l'entremise d'une Demande de propositions publiée par le ministère des Services gouvernementaux. Le processus de Demande de propositions s'applique seulement aux nouveaux de lits de soins spécialisés.

Le ministère du Développement social ne peut garantir le taux d'occupation dans les établissements résidentiels pour adultes.

Un nouveau foyer de soins spéciaux approuvé après le 1er mai 2009 doit :

- offrir ses services dans un édifice séparé à fonction unique; le nombre de pensionnaires ne doit pas dépasser le nombre précisé dans l'agrément; et le nombre de pensionnaires précisé dans l'agrément ne doit pas dépasser 60
- ne pas excéder plus de deux étages tel que définit par le Code national du bâtiment.

Les foyers de lits de soins spécialisés doivent :

- offrir les services sur un étage (pour les nouveaux établissements);
- avoir une cour accessible et clôturée annexée à l'installation;
- accueillir un maximum de 18 résidents;
- ne pas avoir un mélange de résidents de niveaux 2 et 3, sauf les établissements en voie de convertir leur clientèle en admettant seulement des résidents ayant des besoins de soins spécialisés;

- avoir un aménagement physique conçu pour les clients ayant des troubles de mémoires (pour les nouveaux établissements).

De plus, les foyers de lits de soins spécialisés doivent faire partie d'une des catégories suivantes :

- établissements séparés et autonomes ou
- « opérations distinctes » dans un établissement multifonctionnel. Les locaux d'habitation pour des clientèles spécifiques sont situés à des étages distincts ou dans une aile ou une unité séparée. L'emplacement pour les repas pourrait être partagé. De temps en temps, les résidents peuvent participer ensemble aux activités récréatives; ou
- conversion d'un foyer de soins spéciaux par attrition (des niveaux 1 et 2 à des lits de soins spécialisés). En ce qui concerne les foyers existants qui souhaitent faire une conversion et qui répondent aux critères de l'agrément, un gel sera imposé pour les admissions relatives aux niveaux de soins 1 et 2 jusqu'à ce que la conversion soit terminée.

Pour exploiter un établissement résidentiel, il faut soumettre les documents suivants au coordonnateur des établissements résidentiels :

- un formulaire de demande du responsable de l'établissement résidentiel pour adultes n^{o} 76-5182 (04/08) dûment rempli, accompagné d'un curriculum vitae
- des certificats valides en secourisme et en réanimation cardio-respiratoire (RCR) ainsi que d'autres certificats faisant état des compétences pour le requérant et chaque employé éventuel
- des formulaires de consentement à la vérification du dossier de Développement social et du casier judiciaire pour le requérant et chaque employé éventuel
- un rapport d'inspection du médecin-hygiéniste régional pour les établissements de trois lits (3) ou plus
- un rapport d'inspection du Bureau du prévôt des incendies pour les établissements de quatre lits (4) ou plus
- une lettre du Bureau du prévôt des incendies attestant que le plan d'examen des foyers de soins spéciaux a été vérifié (voir l'annexe C Examen d'un plan – Établissements résidentiels pour adultes)
- s'il y a lieu, une lettre des autorités municipales confirmant que l'emplacement de l'établissement est conforme aux règlements de zonage
- s'il y a lieu, un rapport d'inspection du ministère de la Sécurité publique indiquant que les monte-charge et les ascenseurs ont été inspectés
- l'obtention d'un agrément, ou son renouvellement, est assujettie au versement de droits dont le montant est fonction du nombre de lits. Les droits de permis couvrent les frais liés au processus d'agrément. Ils ne sont pas remboursables

- les droits établis pour l'obtention ou le renouvellement de l'agrément sont les suivants

  ◊ foyer de moins de trois (3) lits – 25 $
  ◊ résidence de trois à neuf (9) lits – 45 $
  ◊ centre résidentiel de dix (10) lits ou plus - 65 $

Avant qu'un établissement soit agréé, il doit se conformer aux normes et aux procédures relatives aux établissements résidentiels.

L'agrément doit être renouvelé chaque année en soumettant le formulaire de demande n° 76-5182 (04/08) au coordonnateur quatre-vingt-dix (90) jours avant la date d'expiration de l'agrément. Le formulaire de demande dûment rempli et accompagné des droits requis doit être retourné au coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes dans les soixante (60) jours.

2.8 Processus d'agrément

Quiconque désire exploiter un établissement résidentiel doit faire l'objet d'une enquête favorable relativement à la vérification du dossier de Développement social et du casier judiciaire.

Les responsables, les employés et les bénévoles doivent se soumettre à une vérification du dossier de Développement social au moins tous les cinq (5) ans et lorsqu'on a des motifs de croire qu'une personne a un dossier au ministère relativement à une contravention décrite au paragraphe 1.2 de la Directive sur la vérification du dossier de Développement social et du casier judiciaire.

Si la vérification du dossier de Développement social ne révèle aucune contravention, on peut procéder à la vérification du casier judiciaire. La vérification du casier judiciaire doit être effectuée au moins tous les cinq (5) ans et lorsqu'on a des motifs de croire qu'une personne a été déclarée coupable d'une infraction criminelle.

Pour les responsables actuels qui cherchent l'approbation pour un nouveau foyer de lits de soins spécialisés, ce qui suit s'applique :

- Le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes confirme qu'ils peuvent offrir aux résidents des services de qualité qui respectent les exigences prescrites par les lois et les normes.
- Les rapports d'inspection des établissements existants seront examinés dans le cadre du processus d'agrément.
- Les responsables qui ont des antécédents de plaintes, d'incidents ou de cas de non-conformité fondés aux normes et aux règlements pourraient ne pas être considérés pour l'agrément.

- Les responsables des établissements faisant l'objet d'une enquête ou pour lesquels des allégations de mauvais traitements ou négligence ont été fondées ne seront pas considérés pour l'agrément.

2.9 Gestion financière

Le responsable d'établissement doit

- assurer la bonne gestion des ressources financières et la protection des sommes qui sont confiées à l'établissement
- administrer un système financier interne répondant aux exigences du ministère du Développement social en matière de communication de l'information financière

Renseignements utiles

Le ministère peut demander à obtenir des rapports ou des documents à l'appui afin de s'assurer de la conformité aux lois, aux directives et aux normes.

- percevoir, auprès des clients, le montant des ressources financières mentionnées sur le formulaire d'avis de subvention, conformément à la directive de Développement social intitulée Contribution financière uniformisée des familles

- aviser le gestionnaire de cas de tout changement dans la situation financière d'un client bénéficiant d'une subvention, qui pourrait avoir des répercussions sur sa contribution aux services.

2.10 Assurances

Le responsable d'établissement devrait être assuré contre les dommages matériels étant donné que le ministère n'est responsable des dégâts causés par un résident que lorsque celui-ci est sous la garde juridique du ministre (c'est-à-dire en vertu d'une ordonnance d'un tribunal).

Le responsable d'établissement doit détenir une assurance offrant la couverture suivante

- une assurance-responsabilité d'au moins un million de dollars (1 000 000 $) couvrant les résidents en cas d'accident ou d'autre incident sur les lieux de l'établissement
- une assurance-responsabilité couvrant les résidents à bord de tout véhicule appartenant au responsable de l'établissement. Tout employé qui utilise un véhicule personnel pour transporter des résidents doit fournir la preuve qu'il

détient une assurance-responsabilité d'une valeur minimale d'un million de dollars (1 000 000 $)
- une assurance-responsabilité d'un million de dollars (1 000 000 $) couvrant les résidents en cas d'accident ou d'autre incident survenu lors d'une sortie en compagnie du responsable de l'établissement ou de son représentant.

Les résidents des établissements résidentiels pour adultes participent parfois à des activités extérieures. Le déroulement de ces activités doit respecter les règles de sécurité approuvées par les lois et règlements en vigueur et être conforme au ratio en personnel.

2.11 Signalement d'un incident

Le responsable d'établissement doit signaler tout incident mettant en cause un résident au plus proche parent du résident ou à son représentant légal, au gestionnaire de cas et au coordonnateur.

Les incidents suivants doivent être signalés immédiatement par le responsable ou la personne désignée, et un rapport d'incident (76-5168 (5/08)) doit être soumis au gestionnaire de cas avec copie au coordonnateur des ÉRA dans les 24 heures :
- cas soupçonné de mauvais traitements, d'agression sexuelle, de cruauté mentale ou de négligence;
- disparition d'un résident (fugue ou résident égaré)
- catastrophe
- *mort suspecte
- suicide
- tentative de suicide

**Mort soudaine et inattendue n'étant pas causée par une maladie ou n'étant pas le résultat de causes naturelles*

Pour les incidents suivants, un rapport d'incident doit être soumis dans les 24 heures par le responsable, ou la personne désignée, au gestionnaire de cas, avec copie au coordonnateur des ÉRA :
- blessure ou maladie nécessitant des soins médicaux
- comportement nécessitant le recours à la force physique
- préoccupation relative aux médicaments
- admission à l'hôpital
- chute
- problème de conduite et d'attitude

Le responsable d'établissement doit

- verser une copie du rapport d'incident dans le dossier du résident en cause
- fournir au client une copie du rapport d'incident sur demande.

2.12 Signalement d'un décès

En cas de décès, le responsable d'établissement doit aviser immédiatement

- le service de police, si le décès est suspect ou prématuré
- le médecin ou les services d'urgence (911), lorsque le décès survient dans l'établissement résidentiel
- le plus proche parent ou le représentant légal de la personne décédée
- le bureau du Programme extra-mural, si le résident en est un client
- le gestionnaire de cas et le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes.

Que le décès ait lieu au foyer ou à l'hôpital, le responsable d'établissement doit faire parvenir au coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes un rapport de décès, formulaire n^{o} 76-1156 (5/08), dans les quarante-huit (48) heures suivant le décès d'un résident.

2.13 Signalement de la disparition d'un résident

Le responsable d'établissement doit

- signaler immédiatement toute absence non autorisée au service de police local, au gestionnaire du cas ou au coordonnateur, ainsi qu'au plus proche parent du résident en cause ou à la personne-ressource, si le résident est en danger
- signaler la disparition dans les six (6) heures si on juge que la sécurité du résident n'est pas compromise.

Renseignements utiles

Après les heures normales, le responsable d'établissement peut signaler l'absence d'un résident en appelant le bureau local de Développement social au numéro 1-800-442-9799.

2.14 Congé ou absence temporaire d'un résident

Lorsqu'un résident reçoit son congé, le responsable d'établissement doit veiller à ce qui suit

- aviser le résident, son plus proche parent, le coordonnateur et le gestionnaire de cas au moins quinze (15) jours avant la date du congé. Le responsable d'établissement peut en tout temps renvoyer un résident qui constitue une menace pour sa propre sécurité ou celle d'autres personnes dans l'établissement
- remplir le formulaire n^{o} 76-5234 (5/08) relatif au dossier personnel du (de la) pensionnaire et l'envoyer au ministère du Développement social
- transmettre au responsable du nouvel établissement les dossiers financiers et de médication du résident [formulaires n^{os} 76-5228 (5/08) et 76-5236 (5/08)]
- transférer tous les fonds personnels du résident à la personne appropriée, à savoir le résident, le gestionnaire de cas, le responsable du nouvel établissement ou un membre de la famille du résident
- voir à ce que le résident emporte ses affaires et ses médicaments.

Lorsqu'un résident quitte temporairement un établissement résidentiel, par exemple pour être admis dans un centre médical ou un établissement psychiatrique ou pour rendre visite à des membres de la famille ou des amis, le ministère du Développement social continue de subventionner le placement pendant trente (30) jours au maximum.

Le surveillant des soins de longue durée peut accorder des prolongations dans des situations exceptionnelles (par exemple en cas de séjour prolongé à l'hôpital, à la condition que le résident ait l'intention de retourner à l'établissement). Les clients continuent de recevoir l'allocation pour vêtements et menues dépenses pendant leur absence temporaire.

2.15 Annulation d'un certificat d'agrément

Le ministère du Développement social peut modifier, annuler ou refuser de renouveler un certificat d'agrément si

- une enquête confirme que des résidents font l'objet de mauvais traitements ou de négligence
- l'établissement n'est pas géré conformément aux normes, aux lois et aux règlements applicables, et que le responsable de l'établissement refuse de s'engager à apporter les correctifs nécessaires

2.16 Fermeture d'un établissement résidentiel par le responsable

Le responsable de l'établissement doit

- aviser le coordonnateur, les résidents et les plus proches parents de ceux-ci au moins soixante (60) jours avant la date de fermeture de l'établissement
- consulter les gestionnaires de cas concernant les questions de nature délicate qui pourraient être liées à la signification de l'avis aux résidents

2.17 Vente d'un établissement

En cas de vente d'un établissement

- le certificat d'agrément n'est pas transférable à un nouveau responsable
- le responsable doit en aviser par écrit le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes
- les acheteurs éventuels doivent remplir le formulaire n^{o} 76-5182 (04/08) et satisfaire à toutes les autres exigences relatives à l'exploitation d'un établissement résidentiel
- le responsable doit envoyer un avis écrit au coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes une fois la vente conclue
- le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes, après avoir approuvé le nouveau responsable, doit transmettre à son surveillant une recommandation en vue de la délivrance d'un permis
- une nouvelle demande n'est pas requise si la vente de l'immeuble n'entraîne pas un changement de responsable (dans le cas, par exemple, où le propriétaire n'est pas le responsable de l'établissement)

2.18 Réinstallation d'un établissement

Un certificat d'agrément ne vaut que pour un établissement déterminé. En cas de réinstallation dans de nouveaux locaux, il faut faire une nouvelle demande. La nouvelle demande doit être accompagnée d'une copie des plans d'étage, des rapports d'inspection de la prévention des incendies et de la santé publique et d'une preuve de conformité aux règlements de zonage.

2.19 Déménagement dans une autre région

Un responsable peut déménager son établissement dans une autre région si

- le coordonnateur est consulté avant le déménagement
- les résidents et leurs familles acceptent le déménagement
- les résidents déménagent avec le responsable de l'établissement
- le taux d'inoccupation est respecté

- le nouvel établissement est inspecté et approuvé
- un nouveau certificat est délivré

2.20 Qualité des services

Le responsable d'établissement doit veiller à ce qu'un volume suffisant de services de grande qualité soit offert.

2.21 Préoccupations des résidents

Le responsable d'installation doit

- établir par écrit et suivre une procédure régulière permettant aux résidents de faire part de leurs préoccupations
- expliquer clairement et simplement aux résidents la procédure à suivre pour faire entendre leurs préoccupations. Le responsable d'établissement doit faire savoir aux résidents qu'ils peuvent exprimer leurs préoccupations sans crainte de représailles
- rendre la procédure accessible aux résidents, aux membres de leur famille ou à leurs représentants
- informer le personnel, au moment de l'embauche et au cours de réunions périodiques, des procédures écrites à suivre pour répondre aux préoccupations des résidents
- consigner dans un registre les préoccupations exprimées par les résidents;
- enquêter sur les préoccupations des résidents, des membres de leur famille ou de leurs représentants
- noter le résultat de l'enquête dans le registre.

3.1 Critères d'embauche de l'ensemble du personnel

Le responsable d'établissement doit s'assurer que tous les membres du personnel possèdent les qualités requises pour travailler dans les établissements. Cette directive s'applique tant au personnel qui dispense des soins directs aux résidents, qu'aux cuisiniers et aux préposés à l'entretien ménager.

Les employés doivent

- être titulaires d'un certificat valide en secourisme d'urgence et en réanimation cardio-pulmonaire. Le certificat doit être renouvelé avant la date d'expiration
- se conformer aux conditions de la directive sur la vérification du dossier de Développement social et du casier judiciaire
- avoir seize (16) ans ou plus. Tout membre du personnel de moins de dix-neuf (19) ans doit être supervisé en tout temps par un membre adulte du personnel d'encadrement lorsqu'il dispense des soins directs à un résident

Les personnes qui cherchent un emploi dans un établissement résidentiel pour adultes doivent avoir réussi un des programmes de formation suivants pour fournir des soins directs aux résidents dans les foyers de soins spéciaux, dans les résidences communautaires et dans les foyers de lits de soins spécialisés :

- un programme de travailleur de soutien à domicile
- un programme de travailleur de foyers de soins spéciaux
- un programme d'aide en soins de santé
- un programme de services à la personne
- un programme d'infirmière auxiliaire

Le responsable d'un foyer de lits de soins spécialisés, ou au moins un membre du personnel d'encadrement doit être une infirmière immatriculée ou une infirmière auxiliaire autorisée. Si ce n'est pas le cas, le gestionnaire de la prestation des programmes des soins de longue durée peut exceptionnellement autoriser le responsable à acheter des services de soins infirmiers (au moins une heure par semaine, par résident) auprès d'une infirmière immatriculée.

Les responsables de foyers de soins spéciaux doivent chercher à pourvoir les postes vacants en faisant appel à des candidats possédant les qualifications requises au moment de l'embauche.

Lorsque le responsable de l'établissement peut démontrer que ses efforts pour recruter des employés qualifiés ont été infructueux, il peut avoir jusqu'à un (1) an pour s'assurer que tous les membres du personnel répondent aux exigences de

formation. Ces employés doivent travailler sous la surveillance du personnel qualifié à moins qu'une exemption soit accordée par le coordonnateur. Ils devront avoir un plan de formation qui montre les mesures qu'ils prendront pour se doter des qualités requises.

Les employés occasionnels ou de relève doivent posséder au minimum une 12^{e} année.

3.2 Tenue des dossiers

Pour chacun des membres du personnel, le responsable d'établissement doit tenir un dossier contenant ce qui suit

- serment de discrétion
- des données signalétiques, par exemple le nom, l'adresse, la date de naissance et le numéro d'assurance sociale
- tout document attestant des qualifications, un certificat valide en secourisme d'urgence et en réanimation cardio-pulmonaire et une attestation d'accréditation professionnelle
- les résultats de la vérification du dossier de Développement social et de la vérification du casier judiciaire
- la liste de vérification relative à l'orientation du personnel
- les évaluations du rendement

3.3 Perfectionnement du personnel

Le responsable d'établissement doit

- inciter le personnel et les membres du conseil de direction à participer à des activités de formation, tels que des ateliers sur la prévention du suicide, la modification du comportement, les exigences de soins pour les aînés atteints de démence, les principes de la prestation de soins, la santé et la sécurité au travail ou tout autre programme jugé avantageux pour le personnel

- offrir un programme d'orientation aux nouveaux employés dans les deux (2) semaines suivant leur embauche

3.4 Évaluation du rendement

Le responsable d'établissement doit évaluer par écrit le rendement de chaque employé.

Cette évaluation doit

- être menée avant la fin de la période d'essai et au moins tous les ans par la suite
- être datée et signée par l'employé et le responsable de l'établissement
- être versée au dossier de l'employé (original), à qui une copie doit être remise

Des évaluations du rendement ne sont pas requises dans les établissements où les services sont assurés par des membres de la famille immédiate du responsable.

4.1 Chambres à coucher

Dimensions

Une chambre à coucher ne doit pas être aménagée pour un résident dans un sous-sol dont le plancher est à plus de 120 centimètres (4 pieds) au-dessous du niveau du sol.

Les chambres à coucher dans les sous-sols ne peuvent être utilisées dans les établissements après le 1er mai 2009 à moins qu'il n'y ait un accès au niveau du sol.

Les chambres à coucher doivent

- avoir un plafond dont la hauteur est d'au moins 2,13 mètres (7 pieds) sur la moitié de la surface de plancher requise. Les endroits où le plafond à moins de 1,37 mètre de haut (4,5 pieds) n'entrent pas dans le calcul de la surface du plancher
- avoir une surface d'au moins 9,2 mètres carrés (100 pieds carrés) par personne pour les chambres pour une personne ou de 6,7 mètres carrés (72 pieds carrés) par personne pour les chambres pour deux (2) personnes. Les chambres pour deux (2) personnes doivent être seulement utilisées à la demande du client. Les salles de bains ne sont pas incluses dans le calcul de la surface du plancher.
- offrir un espace d'au moins 0,56 mètre carré (6 pieds carrés) pour y mettre des décorations et des objets personnels.

Fenêtres

Chaque chambre à coucher doit avoir

- une surface vitrée égale à au moins cinq pour cent (5 %) de la surface murale
- au moins une fenêtre ayant une largeur minimale de 60 centimètres (23,62 pouces) et une surface minimum de 0,55 mètre carré (5,92 pieds carrés)

Pour les personnes en fauteuil roulant ou inactives physiquement, l'appui de chaque fenêtre doit

- être à au moins 60 centimètres (24 pouces) et au plus à 80 centimètres (32 pouces) du plancher
- offrir une vue non obstruée à l'horizontale en position assise

Lits

Les lits doivent

- être séparés d'au moins un mètre (39 pouces)
- avoir au moins 1,91 mètre (75 pouces) de long et 1 mètre (39 pouces) de large pour les lits à une place
- avoir au moins 1,37 mètre (54 pouces) de large pour les lits à deux (2) places
- avoir un matelas confortable (les lits d'eau sont acceptables)
- avoir un oreiller recouvert d'une taie, deux (2) draps et au moins deux (2) couvertures
- avoir des draps et taies de rechange propres à utiliser s'il y a lieu, mais au moins une fois par semaine
- avoir des couvertures propres à utiliser s'il y a lieu, mais au moins tous les six (6) mois
- avoir des draps imperméables confortables s'il y a lieu

Lits d'hôpital

- ils ne sont acceptables que s'ils sont requis pour un résident particulier
- ils doivent être retirés après le départ du résident en question
- ils doivent faire l'objet d'une justification écrite versée au dossier du résident que conserve le responsable d'établissement

Ameublement

L'ameublement des chambres doit comprendre

- une commode
- une table et une lampe de chevet
- un miroir
- une chaise
- une poubelle (en matériau incombustible)
- d'autres articles désignés par le coordonnateur

Intimité

Le responsable d'établissement doit fournir des chambres ayant les caractéristiques suivantes

- elles consistent en une pièce séparée avec des murs pleins du plancher au plafond et des portes se fermant correctement (on ne doit pas utiliser des portes pliantes)

- elles ne donnent pas accès à une autre pièce
- sauf demande expresse d'un résident, elles ne sont occupées que par des personnes de même sexe
- elles ne peuvent accueillir plus de deux (2) personnes

4.2 Salle de bains

Les salles de bains doivent comporter ce qui suit

- essuie-tout ou serviette à main individuelle pour chaque résident
- un distributeur de savon liquide et du papier hygiénique
- une toilette et un lavabo pour trois (3) résidents au plus
- au moins une baignoire pour six (6) résidents. On peut remplacer les baignoires par des douches quand la sécurité le permet, mais il doit toujours y avoir au moins une (1) baignoire ou une douche d'accès facile
- un revêtement antidérapant au fond des baignoires et sur le plancher des douches
- une fenêtre ou un ventilateur pour assurer l'aération
- une porte pour chaque salle de bains qui peut se verrouiller, mais qui peut aussi s'ouvrir de l'extérieur en cas d'urgence
- une possibilité d'accès à partir du même étage au besoin
- une possibilité d'accès sans avoir à se déplacer de plus d'un étage pour une utilisation normale
- des barres d'appui commodément situées à proximité des baignoires et des toilettes si les résidents en ont besoin

4.3 Cuisine et salle à manger

Chaque cuisine doit être équipée de ce qui suit

- un réfrigérateur, une cuisinière et un évier en bon état
- un emplacement pour le rangement des denrées alimentaires, des fournitures de nettoyage et d'autres produits d'entretien
- des ustensiles en bon état pour la cuisson et la consommation des aliments. Le responsable ne doit pas fournir de vaisselle jetable pour l'usage quotidien

Renseignements utiles

Dans les petits foyers, le responsable doit
- aménager la salle à manger afin que les personnes présentes dans l'établissement puissent manger ensemble dans une ambiance familiale
- fournir aux résidents de la vaisselle de la même qualité que celle qu'utilise le personnel

- faire approuver toutes les exceptions par le gestionnaire de cas ou le coordinateur des établissements résidentiels pour adultes

4.4 Couloirs et escaliers

Les couloirs doivent être dégagés, bien éclairés et mesurer au moins 110 centimètres (43,33 pouces) de large afin qu'on puisse y circuler sans difficulté.

Les escaliers doivent

- être recouverts d'un revêtement antidérapant
- être dotés d'une rampe de 90 centimètres (36 pouces) au moins d'un côté
- être munis d'un garde-corps d'au moins 105 centimètres (42 pouces)

Pour les nouveaux établissements, les couloirs dans les foyers de lits de soins spécialisés doivent :

- être reliés pour permettre un mouvement continu;
- être munis de barres de soutien antidérapantes et sécuritaires;
- avoir un aménagement physique conçu pour les clients ayant des troubles de mémoire.

4.5 Sorties

Des systèmes de surveillance des portes peuvent être utilisés dans les établissements résidentiels pour adultes où les résidents ont des antécédents d'errance.

Renseignements utiles

De tels systèmes surveillent les sorties ou les portes de l'établissement. Ils consistent en général en une alarme à bande fixée sur les portes et un bracelet porté au poignet. Lorsqu'un résident qui porte un bracelet essaie d'ouvrir une porte, l'alarme réagit de façon audible et visible.

Le résident qui a besoin d'un bracelet doit accepter de le porter. Si le résident a été jugé mentalement incapable, son représentant juridique doit accepter à sa place.

Le coût des systèmes de surveillance des portes doit être assumé par les responsables des établissements résidentiels pour adultes.

Les sorties doivent être dégagées et faciles à ouvrir en tout temps.

4.6 Salles récréatives et communes

Les résidents ne doivent pas être confinés à leur chambre à coucher.

L'établissement doit comporter un endroit séparé
- pour les loisirs intérieurs offrant une superficie d'au moins 30 pieds carrés par résident
- servant de salle commune meublée de chaises et de sofas confortables et dotée d'un téléviseur

La cour du foyer de lits de soins spécialisés doit être accessible et clôturée.

4.7 Rénovations

Toute rénovation susceptible de modifier l'espace utilisé pour dispenser des services de soins doit être autorisée au préalable par le coordonnateur.

4.8 Chauffage

Le responsable d'établissement doit veiller à maintenir toutes les pièces à une température de l'ordre de
- 21 degrés Celsius (70 degrés Fahrenheit) entre 7 et 23 heures, à moins d'une demande spéciale des résidents
- 18 degrés Celsius (64 degrés Fahrenheit) le reste du temps, à moins d'une demande spéciale des résidents

De même, le responsable d'établissement
- ne doit pas utiliser de chaufferette portative
- doit prévenir les courants d'air en ayant des portes extérieures et des fenêtres bien ajustées et dont les cadres sont étanches
- doit garder l'humidité relative entre un minimum de 40 % et un maximum de 60 %

4.9 Système de gicleurs

Le Bureau du prévôt des incendies établit les exigences concernant les systèmes de gicleurs dans les foyers de soins spéciaux et les résidences communautaires.

Des systèmes de gicleurs sont requis lorsque

- de nouveaux foyers de soins spéciaux ou de nouvelles résidences communautaires comptant quatre (4) lits ou plus sont ouverts
- le nombre de résidents augmente
- des résidents devenus non ambulatoires ne sont pas transférés d'établissement
- le foyer fait l'objet de rénovations importantes ou d'un agrandissement

4.10 Prévention des incendies

Le responsable d'établissement doit s'assurer de respecter les normes de prévention des incendies en faisant ce qui suit

- faire effectuer une inspection annuelle par le Bureau du prévôt des incendies pour les établissements de quatre (4) lits ou plus. Le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes peut demander une inspection en tout temps
- informer les résidents de la procédure d'évacuation lors de leur admission
- afficher un plan d'évacuation dans un endroit bien en vue
- tenir des exercices mensuels d'évacuation en cas d'incendie (dans tous les établissements)
- noter la date de chaque exercice d'évacuation
- installer des détecteurs de fumée conformes aux recommandations du prévôt des incendies et en faire l'essai tous les mois
- mettre en place des extincteurs conformes aux recommandations du prévôt des incendies
- s'assurer que les serrures de toutes les portes extérieures et les verrous de toutes les fenêtres sont conformes aux normes établies par le prévôt des incendies
- n'utiliser des appareils de chauffage au kérosène qu'en cas d'urgence, par exemple pendant une panne d'électricité. Se servir de ces appareils en suivant le mode d'emploi du fabricant
- lorsque le sous-sol est utilisé, placer la fournaise dans une enceinte fermée conformément aux recommandations du prévôt des incendies
- garder le système de chauffage et la cheminée propres et sécuritaires. Il faut nettoyer la cheminée au moins une fois par année lorsqu'on utilise un chauffage au bois
- tenir un registre de toutes les ordonnances écrites émises par l'inspecteur de la prévention des incendies exigeant la mise en place des mesures correctrices ainsi que des mesures prises à la suite de ces ordonnances

4.11 Exigences en matière de sécurité-incendie lorsque des résidents ne sont pas ambulatoires

Foyers de soins spéciaux

Les foyers de soins spéciaux doivent

- être équipés d'un système de gicleurs dans le cas de nouveaux foyers ou de foyers comptant quatre lits ou plus
- n'admettre que des résidents qui ont besoin de soins de niveau 1 ou 2 et qui sont ambulatoires au moment de leur admission
- être équipés d'un système de gicleurs doté d'un approvisionnement en eau de 30 minutes lorsque des résidents deviennent non ambulatoires après leur admission. Un personnel suffisant doit être sur place pour évacuer tous les résidents en cas d'urgence
- installer un système de gicleurs doté d'un approvisionnement en eau de trente (30) minutes ou transférer les résidents non ambulatoires (établissements ayant des résidents non ambulatoires)
- procéder, à la demande du Bureau du prévôt des incendies, à un exercice de capacité d'évacuation auquel participent tous les employés en service et les résidents (établissements comptant au moins deux (2) résidents non ambulatoires)
- lorsque la capacité d'évacuation d'un foyer est cotée « non pratique », transférer les résidents non ambulatoires ou accroître le nombre d'employés de manière à relever la capacité d'évacuation au moins à la catégorie « lente »
- n'accepter que des résidents ambulatoires évalués comme ayant besoin de soins de niveau 1 ou 2 lorsque des résidents non ambulatoires quittent l'établissement

Résidences communautaires et foyers de lits de soins spécialisés

Ces établissements doivent :

- être équipés d'un système d'extinction automatique s'il s'agit de nouvelles installations comptant au moins quatre lits;
- être équipés d'un système de gicleurs doté d'un approvisionnement en eau de trente (30) minutes lorsqu'il y a des résidents non ambulatoires
- procéder, à la demande du Bureau du prévôt des incendies, à un exercice de capacité d'évacuation auquel participent tous les employés en service et les résidents
- lorsque la capacité d'évacuation d'une résidence communautaire est cotée « non pratique », transférer les résidents non ambulatoires ou augmenter le nombre d'employés afin de relever la capacité d'évacuation au moins à la catégorie « lente ».

Renseignements utiles	
Capacité d'évacuation	
Rapide	**Trois (3) minutes ou moins**
Lente	**Plus de trois (3) minutes, mais moins de treize (13)**
Non pratique	**Plus de treize (13) minutes**

Les responsables doivent s'assurer que les résidents qui ne sont pas ambulatoires ou qui ont besoin d'aide pour marcher sont hébergés seulement au rez-de-chaussée.

4.12 Exigences générales en matière de santé

Les normes sanitaires générales en vigueur dans l'établissement doivent être conformes aux spécifications et aux directives du médecin-hygiéniste régional ou de son représentant en ce qui concerne l'hygiène, l'éclairage, la ventilation et les normes sanitaires générales approuvées par le ministère de la Santé.

Le médecin-hygiéniste régional doit inspecter chaque année les établissements de trois lits (3) ou plus. Le coordonnateur peut demander une inspection en tout temps.

Afin de se conformer aux normes sanitaires générales, le responsable d'établissement doit

- appliquer en tout temps des mesures de sécurité universelles pour protéger le personnel et les résidents
- fournir ce qui est nécessaire à l'application de mesures de sécurité universelles, gants, etc.
- s'assurer que l'établissement est exempt d'insectes et de rongeurs
- s'assurer que le linge sale est acheminé à la buanderie dans un contenant fermé et qu'il n'est pas manipulé dans les aires de préparation ou de stockage des aliments
- entreposer les ordures dans un endroit séparé des aires de préparation et de stockage des aliments et procéder chaque jour à l'enlèvement des ordures
- faire vacciner tous les ans les animaux domestiques qui ne doivent pas avoir de puces ni de maladies
- doter l'établissement d'un chauffe-eau qui répond aux besoins de tous les résidents. La température de l'eau chaude dans un établissement résidentiel pour adultes doit être régularisée à 120 ^{o}F
- aérer l'établissement en ouvrant les fenêtres ou au moyen d'un échangeur

d'air
- interdire de fumer dans un foyer de soins spéciaux ou une résidence communautaire, sauf aux endroits réservés aux fumeurs
- fournir des cendriers adéquats dans les pièces désignées comme fumoirs. Ces endroits réservés aux fumeurs doivent être séparés de toutes les autres pièces
- placer bien en vue les avis d'interdiction de fumer. Les avis signalant les endroits où il est permis de fumer doivent être affichés conformément aux articles 4 et 5 de la *Loi sur les endroits sans fumée*
- prendre des mesures afin de réduire au minimum l'exposition à la fumée aux endroits où il est permis de fumer en application de la *Loi sur les endroits sans fumée*
- garder les substances dangereuses ou toxiques dans une armoire fermée à clef ou des contenants
- entreposer les armes à feu conformément à la *Loi sur le contrôle des armes à feu*
- obtenir l'autorisation du coordonnateur des établissements résidentiels pour l'utilisation de **concentrateurs d'oxygène** et de **systèmes à oxygène liquide** dans les établissements résidentiels (voir l'annexe D)
- tenir un registre de toutes les ordonnances écrites émises par les inspecteurs de la Santé publique exigeant la mise en place de mesures correctrices ainsi que des mesures prises à la suite de ces ordonnances

4.13 Premiers soins

Les responsables d'établissement doivent fournir et maintenir des trousses de premiers soins et des secouristes au lieu de travail conformément à l'annexe A du règlement 2004-130, établi en vertu de la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail.

Les responsables d'établissement doivent avoir une trousse de premiers soins dans un endroit facile d'accès; la trousse doit être conforme aux directives des autorités compétentes, à savoir la Croix-Rouge et l'Ambulance Saint-Jean.

4.14 Installation de monte-charge et d'ascenseurs dans les établissements résidentiels pour adultes

Tous les ascenseurs et monte-charge dans les établissements résidentiels pour adultes doivent être fabriqués et installés conformément à la norme CSA B355-2000 - Appareils élévateurs pour personnes handicapées. Le ministère de la Sécurité publique applique la Loi sur les ascenseurs et les monte-charge et les normes connexes.

Avant l'installation de monte-charge et d'ascenseurs, un entrepreneur agrée en

installation d'ascenseurs doit soumettre les dessins et spécifications exigés par le ministère de la Sécurité publique à l'examen de l'inspecteur en chef en vue de l'enregistrement.

Après l'installation, un inspecteur du ministère de la Sécurité publique

- inspecte les monte-charge et les ascenseurs
- délivre un permis au terme d'une inspection satisfaisante
- assure un suivi au moyen d'inspections annuelles

4.15 Planification d'urgence

Dans l'éventualité d'un sinistre, tous les établissements résidentiels pour adultes doivent avoir

- un plan d'urgence écrit portant sur des situations précises comme un incendie, une panne d'électricité, une canicule prolongée, une inondation ou une pandémie
- un plan d'évacuation prévoyant un endroit où aller au besoin
- une façon de procéder pour aviser le ministère du Développement social en cas d'évacuation. Le plan doit indiquer l'emplacement de chacun des résidents

Le plan doit être renouvelé annuellement

5.1 Profil de la clientèle et types de service

5.1.1 Foyers de soins spéciaux

Client nécessitant des soins de niveau 1

Client ayant une **mobilité générale** et ayant besoin de **surveillance** ou d'**aide** vingt-quatre (24) heures par jour. Il a besoin d'aide ou de surveillance pour se préparer pour ses soins personnels et se les donner et pour accomplir les activités instrumentales de la vie quotidienne. Il peut avoir besoin d'une surveillance ou de soins professionnels qui peuvent être dispensés dans le cadre de visites au bureau, dans une clinique ou à domicile.

Client nécessitant des soins de niveau 2

Client ayant de la **mobilité** et ayant besoin d'une **certaine aide ou surveillance**.
Il a besoin d'une aide ou d'une surveillance plus individualisée pour ses soins personnels et les activités de la vie quotidienne. Le client participe à l'activité, mais il doit être guidé, orienté ou aidé pendant toute l'activité. Il peut avoir besoin de soins professionnels qui peuvent être dispensés dans le cadre de visites au bureau, dans une clinique ou à domicile.

Services

Un fournisseur de soins ou de services doit être présent vingt-quatre (24) heures par jour pour surveiller le client, lui apporter des soins personnels ou l'aider dans ses soins personnels, dans les activités de la vie quotidienne et dans les activités instrumentales de la vie quotidienne. Il faut lui procurer des activités adaptées à son âge et à ses habiletés ou lui donner accès à de telles activités.

Les interventions peuvent exiger des connaissances et compétences complexes en matière de soins personnels, de développement des habiletés et de gestion du comportement. Les interventions reconnaissent la détérioration de la santé physique et mentale du client, de même que de son comportement, et prévoient des mesures pertinentes dans diverses situations

5.1.2 Résidences communautaires

Client nécessitant des soins de niveau 3

Client ayant une affection physique ou mentale stable du point de vue médical ou une limitation fonctionnelle et qui a besoin de surveillance et de soins vingt-quatre (24) heures par jour. Le client peut participer à ses soins personnels ou

aux activités de la vie quotidienne, mais il a besoin d'être guidé, orienté ou aidé pendant toute l'activité, ou il a besoin de quelqu'un d'autre pour faire l'activité. Il peut parfois avoir besoin d'une surveillance et de soins professionnels supplémentaires.

Services

Le client a besoin d'un fournisseur de soins ou de services vingt-quatre (24) heures par jour. Il a besoin de quelqu'un pour le surveiller, l'aider, lui apporter des soins personnels et faire les activités de la vie quotidienne et celles qui ont trait à sa santé. Il peut périodiquement avoir besoin d'une surveillance et de soins professionnels liés à une affection physique ou mentale.

Il peut parfois avoir besoin d'une surveillance et de soins professionnels supplémentaires, qui peuvent être dispensés sur place ou ailleurs, y compris dans un hôpital ou dans un centre de santé mentale. Il faut lui procurer des activités adaptées à son âge et à ses habiletés ou lui donner accès à de telles activités. Les interventions exigent des connaissances et des compétences spécialisées; l'usage d'équipement spécialisé peut être nécessaire.

Client nécessitant des soins de niveau 4

Client ayant une affection physique ou mentale stable du point de vue médical, mais dont les difficultés sur le plan cognitif et du comportement exigent une surveillance et des soins vingt-quatre (24) heures par jour. Le client peut être agressif avec les autres et à son propre égard. Il peut participer à ses soins personnels, aux activités de la vie quotidienne et aux activités ayant trait à sa santé, mais il pourrait avoir besoin d'un maximum d'aide ou avoir besoin de quelqu'un d'autre pour faire l'activité. Il peut parfois avoir besoin d'une surveillance et de soins professionnels supplémentaires.

Il est essentiel que le client soit dans un environnement qui garantit sa sécurité.

Services

Le client a besoin d'un fournisseur de soins ou de services vingt-quatre (24) heures par jour. Il a besoin de quelqu'un pour le guider, l'orienter et l'aider dans ses soins personnels, les activités de la vie quotidienne ou les activités ayant trait à sa santé, ou il a besoin de quelqu'un pour faire ces activités. Il peut périodiquement avoir besoin d'une surveillance et de soins professionnels en raison d'une affection physique ou mentale.

Il peut parfois avoir besoin d'une surveillance et de soins professionnels supplémentaires, qui peuvent être dispensés sur place ou ailleurs, y compris

dans un hôpital ou dans un centre de santé mentale. Il faut lui procurer des activités adaptées à son âge et à ses habiletés sur le plan cognitif et du comportement ou lui donner accès à de telles activités. Les interventions exigent des connaissances et des compétences spécialisées; l'usage d'équipement spécialisé peut être nécessaire.

5.1.3 Foyers de lits de soins spécialisés

Besoins en matière de soins spécialisés

Clients atteints de démence ayant besoin des soins de niveau 3 et de l'aide avec les activités de la vie quotidienne (AVQ et AIVQ), mais qui n'ont pas besoin de soins et de surveillance infirmiers constants.

Client ayant une affection physique ou mentale stable du point de vue médical ou une limitation fonctionnelle et qui a besoin de surveillance et de soins vingt-quatre (24) heures par jour. Le client peut participer à ses soins personnels ou aux activités de la vie quotidienne, mais il a besoin d'être guidé, orienté ou aidé pendant toute l'activité, ou il a besoin de quelqu'un d'autre pour faire l'activité. Le client peut démontrer des comportements significatifs d'errance et de symptômes crépusculaires.

Services

La présence d'un fournisseur de soins ou de services est nécessaire en tout temps. On doit surveiller les clients et les aider dans leurs soins personnels, les activités de la vie quotidienne et les activités ayant trait à la santé. Une surveillance et des soins professionnels peuvent être nécessaires périodiquement en raison d'une affection physique ou mentale.

Une surveillance et des soins de santé professionnels supplémentaires pouvant être dispensés sur place ou ailleurs, y compris dans un hôpital ou dans un centre de santé mentale, s'imposent parfois. Il faut procurer aux clients des activités adaptées à leur âge et à leurs habiletés ou leur donner accès à de telles activités. Les interventions exigent des connaissances et des compétences spécialisées en ce qui concerne la démence avancée et la maladie d'Alzheimer. Les établissements doivent être équipés de dispositifs de sécurité propres aux besoins des personnes atteintes de démence.

5.2 Admission

Pour recevoir des services dans un établissement résidentiel pour adultes, une personne doit :

- faire une demande auprès du ministère du Développement social
- se soumettre à une évaluation des soins de longue durée avant l'admission
- satisfaire aux critères d'admissibilité du Programme des soins de longue durée
- être en mesure de payer les services résidentiels ou être admissible à la subvention accordée aux termes de la Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

L'admission dans les établissements fournissant des lits de soins spécialisés est limitée aux clients qui ont besoin de soins de niveau 3, mais qui n'ont pas besoin de soins et surveillance infirmiers en permanence. Le client :

- a été évalué puis approuvé pour un lit de soins spécialisés conformément au processus d'évaluation des soins de longue durée;
- n'a pas besoin d'une évaluation continue, d'une planification des soins et d'une évaluation des résultats;
- n'est pas alité, est ambulatoire et est stable du point de vue médical;
- a reçu un diagnostic de démence et a besoin d'une aide pour tous les éléments de la vie quotidienne (AVQ et AIVQ), mais il n'a pas de besoins médicaux complexes nécessitant des soins et une surveillance infirmiers constants.

Le résident peut être réévalué si son état a changé de façon importante depuis son admission.

Résidents non-subventionnés

Les payeurs privés peuvent choisir d'être admis dans un foyer de soins spéciaux agréés sans une évaluation complète des soins de longue durée. Ils doivent fournir au responsable

- un certificat par un médecin qualifié comme évidence d'examen médical avant l'admission
- une preuve d'examen ou une évaluation sociale écrite indiquant que le résident non subventionné a des besoins sociaux et personnels qui peuvent être satisfaits en foyer de soins spéciaux

L'examen ou l'évaluation sociale écrite doit être complété par un professionnel de santé des services de Santé mentale, du Programme extra-mural, ou de Développement social, et indiquer que le client

- est un adulte qui a besoin de soins et/ou surveillance pendant plus de trois mois
- est médicalement stable
- n'exige pas des soins infirmiers réguliers.

Lorsqu'un foyer de soins spéciaux a l'intention d'admettre une personne en vertu de ces conditions, le responsable doit en aviser le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes au moins dix jours ouvrables avant la date proposée de l'admission et lui fournir les documents suivants :

- copie du certificat médical de la personne
- copie de l'examen ou de l'évaluation sociale

Lorsqu'une personne est admisse dans un foyer de soins spéciaux en vertu de ces conditions, le responsable doit en aviser immédiatement le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes.

Les résidents admis dans ces conditions doivent rester payeurs privés pendant au moins 12 mois.

Le formulaire à l'annexe E peut être utilisé relativement à l'admission de ces résidents non subventionnés.

Politique d'admission spéciale pour les foyers de lits de soins spécialisés

Les payeurs privés qui n'ont pas été évalués comme nécessitant un foyer de lits de soins spécialisés et qui n'ont pas reçu un diagnostic de démence peuvent exceptionnellement être admis dans un foyer de lits de soins spécialisés selon les modalités suivantes :

1. Le responsable du foyer de lits de soins spécialisés a un lit inoccupé et il n'y a pas d'aîné évalués comme nécessitant un niveau 3B en attente de placement dans un foyer de lits de soins spécialisés et souhaitant habiter dans ce foyer précis.

2. L'aîné a été évalué dans le cadre du processus d'évaluation des soins de longue durée comme nécessitant des soins de niveau 3 (élevés), mais il peut se déplacer et n'a pas besoin d'avoir accès à des soins infirmiers quotidiens et continus. Cette évaluation doit être effectuée avant l'admission. Les recommandations du surveillant qui utilise le Formulaire du résumé des placements sont soumises avec le Formulaire d'examen et des antécédents médicaux et l'évaluation générique des SLD au gestionnaire régional de la prestation des programmes, pour décision.

3. L'aîné présente au ministère du Développement social un certificat délivré par un médecin autorisé comme preuve d'examen médical avant l'admission (paragraphe 22(2) du Règlement 83-77 de la *Loi sur les services à la famille*).

4. L'aîné est responsable de tous les coûts rattachés au placement, y compris tout supplément mis en œuvre par le responsable, pour la durée qu'il habite dans le foyer.

5. L'aîné ou son représentant légal et le responsable ont signé une renonciation qui précise qu'ils comprennent que l'admission est établie en fonction de la **Politique d'admission spéciale** du ministère du Développement social. Une copie de la renonciation doit être conservée dans le dossier du client pour le Développement social.

Les aînés admis dans un foyer de lits de soins spécialisés en vertu de la présente politique doivent être inscrits dans le système *Familles NB.*

5.3 Plan de services individualisés

Le responsable d'établissement doit élaborer et mettre en œuvre pour chaque résident un plan de service individualisé qu'il évalue et revoit au moins une fois par année. Il doit en outre faire le meilleur usage possible des fonds accordés aux résidents à cette fin, par exemple dans le cadre de programmes de jour et d'activités de loisirs.

Renseignements utiles

Le ministère du Développement social assigne un gestionnaire de cas à toute personne aiguillée vers un établissement résidentiel. Le gestionnaire de cas travaille à l'élaboration d'un plan de services individualisés conjointement avec le client, le responsable d'établissement et les autres personnes importantes pour le client. La mise en œuvre du plan incombe au responsable d'établissement. Les activités de gestion du cas varient en fonction du niveau de fonctionnement des clients et de leurs besoins.

5.4 Composantes du programme d'activités

Un programme consiste en un plan d'action et d'interventions élaboré et modifié à de fréquents intervalles avec la participation de toutes les personnes concernées, par exemple les résidents, leur famille, leurs porte-parole et divers intervenants professionnels.

Le responsable d'établissement doit

- élaborer des programmes qui aideront les résidents à atteindre et à maintenir un degré optimal en matière de fonctionnement personnel, d'autonomie et d'indépendance, tout en reconnaissant la spécificité de chaque personne
- offrir des activités individuelles et de groupe qui satisfont les intérêts, les aptitudes et les besoins de chaque résident sur les plans social et récréatif
- élaborer des programmes qui favorisent la prise de décision, les choix, l'inclusion et la participation de la personne aux activités de la collectivité

L'élaboration de programmes pour une personne ou un groupe est liée aux éléments suivants.

État de la personne	Interventions quotidiennes axées sur les problèmes particuliers des clients, par exemple l'incontinence, l'aphasie, les troubles du comportement, les difficultés à se déplacer ou à se nourrir.
Maintien du bien-être	Interventions quotidiennes favorisant le bien-être physique et mental ainsi que l'équilibre émotionnel des résidents. Il peut s'agir d'activités liées aux soins personnels, de programmes d'exercices ou d'autres activités mentionnées dans le plan de gestion de cas.
Activités sociales et récréatives	Les résidents doivent participer à des activités sociales et récréatives répondant à leurs besoins et à leurs intérêts, comme des événements communautaires spéciaux, des sorties, des activités intérieures et extérieures, etc. La participation de la communauté et des familles doit faire partie intégrante du modèle de prestation des services. Le personnel doit faire appel aux services en place dans la communauté dans l'intérêt des résidents.
Épanouissement et productivité	On insistera sur le développement des habiletés, comme celles qui sont nécessaires à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne, et sur la participation à des activités enrichissantes adaptées à l'âge, organisées sur place et à l'extérieur, par exemple suivre des cours d'alphabétisation, prendre part à des programmes de jour ou à des programmes de connaissance de la collectivité et apprendre à utiliser les transports en commun.

5.5 Gestion du comportement

Les responsables d'établissements résidentiels pour adultes doivent veiller à ne recourir à l'intervention physique pour retenir un résident que si cela s'avère nécessaire pour :

- l'empêcher de s'infliger des blessures;
- réagir dans un cas d'auto-défense;
- protéger un tiers.

Les responsables et les employés ne doivent pas utiliser des formes de correction dégradantes ou négatives.

Renseignements utiles

Les formes négatives ou dégradantes de correction consistent entre autres

- à faire subir un châtiment physique à des résidents
- à priver des résidents de la satisfaction de besoins fondamentaux, comme se nourrir et se loger
- à priver des résidents des visites de membres de la famille
- à placer des résidents dans une pièce fermée à clé
- à infliger des sévices émotionnels aux résidents

5.6 Recours à des dispositifs de contention

Le responsable d'établissement ne doit pas avoir recours à des dispositifs de contention.

5.7 Ratios en personnel

Pour les **foyers de soins spéciaux** offrant des soins de niveaux 1 et 2, veuillez consulter l'annexe J, qui fait état des ratios en personnel.

REMARQUE : Les ratios de jour doivent être respectés pendant seize (16) heures de la période totale de vingt-quatre (24) heures et les ratios de nuits s'appliquent aux huit (8) dernières heures de cette période.

Pour les **résidences communautaires** offrant des soins de **niveau 3**, veuillez consulter l'annexe J, qui fait état des ratios en personnel dans les établissements résidentiels pour adultes nécessitant des soins de niveau 3.

REMARQUE : Les ratios de jour doivent être respectés pendant seize (16) heures de la période totale de vingt-quatre (24) heures et les ratios de nuits s'appliquent aux huit (8) dernières heures de cette période.

Pour les **résidences communautaires** offrant des soins de **niveau 4**, veuillez consulter l'annexe J, qui fait état des ratios en personnel dans les établissements résidentiels pour adultes nécessitant des soins de niveau 4.

REMARQUE : Les ratios de jour doivent être respectés pendant seize (16) heures de la période totale de vingt-quatre (24) heures et les ratios de nuits s'appliquent aux huit (8) dernières heures de cette période.

Pour les **établissements proposant des lits de soins spécialisés**, veuillez consulter l'annexe J, qui fait état des ratios en personnel dans les établissements résidentiels pour adultes nécessitant des soins de niveau 3.

REMARQUE : Les ratios de jour doivent être respectés pendant seize (16) heures de la période totale de vingt-quatre (24) heures et les ratios de nuits s'appliquent aux huit (8) dernières heures de cette période.

Dans les **résidences communautaires** offrant un mélange de soins à des résidents de niveau 3 et de niveau 4 :

- Le ratio en personnel pour les établissements accueillants des clients de niveau 3 et des clients bénéficiant de droits acquis s'appliquera si le nombre de résidents de niveau 4 représente moins de 50 % du nombre total de résidents.
- Le ratio en personnel pour les établissements accueillants des clients de niveau 4 et des clients bénéficiant de droits acquis s'appliquera si le nombre de résidents de niveau 4 représente plus de 50 % du nombre total de résidents.

Ces nombres minimums d'employés doivent être respectés. Selon les besoins, les responsables d'établissements résidentiels pour adultes disposent d'une certaine flexibilité en matière d'affectation du personnel pendant la journée. Par exemple :

- un employé peut devoir s'absenter pour accompagner un résident chez le médecin ou pour s'occuper d'autres besoins importants d'un résident.
- le responsable peut choisir d'affecter des employés supplémentaires durant les périodes les plus occupées de la journée (p. ex. : repas).
- le responsable peut choisir d'affecter des employés supplémentaires pour une activité spéciale durant la semaine (p. ex. : sortie de groupe un samedi).

Si un responsable d'établissement souhaite demander une modification du ratio en personnel de nuit, il doit présenter une demande écrite au coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes faisant état de sa capacité à mettre en

œuvre un plan d'évacuation conforme aux spécifications du Bureau du prévôt des incendies. La demande doit également établir qu'il est en mesure de répondre aux besoins des résidents durant la nuit.

Suite à l'obtention de l'autorisation du gestionnaire de programmes, sur la recommandation du coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes et de son surveillant, il est possible de modifier le ratio en personnel pendant les huit heures de la nuit.

Pour autoriser la modification du ratio en personnel dans un foyer de soins spéciaux, les coordonnateurs peuvent tenir compte de plusieurs facteurs, dont l'état de santé des résidents (mobilité, comportements, etc.), le système de surveillance utilisé, le système de gicleurs en place, les personnes de garde, les rondes effectuées par le personnel, l'aménagement et la taille de l'établissement.

Les modifications du ratio en personnel accordées doivent faire l'objet d'une évaluation annuelle au moment de l'inspection.

Les cuisiniers et les préposés à l'entretien ménager peuvent compter dans le ratio en personnel s'ils sont sur place et dispensent des services aux clients, comme préparer les repas et nettoyer les chambres. Les autres membres du personnel, comme les comptables et les secrétaires, ne sont pas pris en compte dans le ratio en personnel.

Dans les foyers de soins spéciaux offrant des services à dix (10) résidents ou moins ayant besoin de soins de niveaux 1 et 2, les responsables qui font partie du personnel peuvent être autorisés par le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes à dormir la nuit. Toutefois, les responsables doivent prouver que les besoins des résidents sont satisfaits pendant la nuit.

Renseignements utiles

Afin d'autoriser les exploitants à dormir pendant la nuit, le coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes tient compte du système de surveillance utilisé, des rondes effectuées par le personnel et du nombre de clients atteints de démence.

Dans les grands établissements dispensant des soins de niveaux 1 et 2, le personnel doit rester éveillé pendant la nuit.

Dans les résidences communautaires dispensant des soins de niveaux 3 et 4, le personnel doit rester éveillé pendant la nuit.

5.8 Services d'alimentation

Le responsable d'établissement doit

- permettre aux résidents de participer à la planification et à la préparation des repas et des collations, et les inciter à utiliser la cuisine pour préparer leurs collations ou pour se servir
- offrir aux résidents des repas préparés conformément au Guide alimentaire canadien pour manger sainement ou selon les prescriptions d'un médecin ou d'une diététiste
- afficher les menus des résidents pour une durée d'un mois
- offrir un cadre agréable pour la période des repas
- espacer de quinze (15) heures au plus les repas du soir et du matin, à l'exclusion des collations servies en soirée
- établir un horaire régulier pour les repas, comme suit

  Déjeuner : entre 7 h et 9 h
  Dîner : entre 11 h 30 et 13 h 30
  Souper : entre 17 h et 19 h

- faire des exceptions quand les résidents sont absents aux repas
- offrir des collations nutritives entre les repas et dans la soirée sans frais supplémentaires pour le client
- préparer assez de nourriture pour chaque repas afin d'offrir des portions raisonnables.

Renseignements utiles

On peut recourir, au besoin, à l'aide d'une nutritionniste ou d'autres professionnels qualifiés pour établir les menus. On trouvera à l'annexe F des renseignements sur la planification des menus, les problèmes d'alimentation et les soins nutritionnels à donner aux résidents qui ont des problèmes spéciaux

5.9 Soins personnels

Le personnel des établissements résidentiels pour adultes aide les résidents à satisfaire leurs besoins en matière de soins personnels, d'autonomie et de fonctionnement cognitif.

Des soins infirmiers professionnels et des soins professionnels de réadaptation ne peuvent être dispensés que par des infirmières ou des spécialistes en réadaptation.

Renseignements utiles

Les fonctions relatives aux soins infirmiers et de réadaptation dans un établissement résidentiel ne peuvent être accomplies que par des infirmières et des professionnels en réadaptation.

La délégation a trait à l'assignation d'une tâche ou d'une activité particulière, par un fournisseur de services du Programme extra-mural, à une autre personne. La délégation s'effectue au cas par cas.

Dans certaines situations, un membre du personnel d'un établissement résidentiel peut fournir ces services si les conditions suivantes sont satisfaites

- Le responsable de l'établissement doit approuver la délégation d'une fonction déterminée à un employé **particulier**
- Le professionnel délègue une fonction déterminée à un employé **particulier** désigné avec l'accord du responsable
- Le professionnel forme l'employé **désigné** en vue d'accomplir la fonction qui lui est déléguée
- Le professionnel surveille régulièrement l'employé **désigné** pendant qu'il accomplit la fonction qui lui est déléguée.

La fonction déléguée n'est pas transférable et concerne un client particulier.

On doit encourager les résidents à prendre un bain ou une douche et à se laver la tête tous les deux (2) jours ou au moins deux (2) fois par semaine.

Suivre les modalités prescrites à l'annexe G lorsqu'on dispense des soins podologiques à des résidents. Les cas nécessitant des soins spécialisés pour les pieds doivent être dirigés vers des professionnels.

5.10 Directive de ne pas réanimer

Si le dossier d'un client comporte une directive de ne pas réanimer, le responsable d'établissement doit en informer les services d'urgence à leur arrivée. Il peut consulter un avocat afin de déterminer s'il doit respecter ou non cette directive anticipée.

5.11 Consentement médical

Les responsables d'établissements résidentiels pour adultes ne sont pas autorisés à donner un consentement au nom d'un résident pour une intervention

médicale ou à signer une ordonnance de ne pas réanimer.

Renseignements utiles

S'il y a une urgence médicale, le médecin peut fournir une intervention médicale sans consentement sous la Loi des hôpitaux. L'autorité légale pour prendre des décisions pour une autre personne peut être accordée comme suit

1. par procuration continue
2. par désignation comme comité de la personne sous la Loi des personnes déficientes, ou
   1. par ordonnance pour traitement médical sous la Loi des services à la famille, section 39 (1) d

5.12 Transferts à l'hôpital

Le responsable d'établissement doit :

- s'assurer que l'information pertinente accompagne tous les résidents envoyés à l'hôpital. Voir l'Annexe I à titre d'exemple;
- dans la mesure du possible, s'assurer que le résident est accompagné par une autre personne (par exemple : un membre du personnel, un membre de la famille, un ami, etc.);
- aviser le plus proche parent ou un représentant légal du transfert.

5.13. Administration des médicaments

Responsabilités du responsable

Le responsable s'occupe de l'établissement et du maintien des politiques et procédures qui conviennent aux besoins précis et aux circonstances des résidents. Les politiques doivent aborder les points suivants :

- **Système de contrôle de la qualité assurant des méthodes sécuritaires relatives à l'acquisition et à l'entreposage des médicaments**

  Le responsable doit s'assurer de ce qui suit :

  - Des médicaments sous ordonnance et des médicaments en vente libre *ne se trouvent pas* en possession du résident ou dans sa chambre, **sauf**

si le coordonnateur des ERA l'autorise selon les conditions suivantes :

1) le médecin fournit une autorisation écrite;
2) la sécurité des autres résidents n'est pas compromise (p. ex. : les médicaments sont gardés dans un tiroir ou un contenant verrouillé dans la chambre du résident).

- Les médicaments sont entreposés dans des armoires fermées. L'accès aux armoires de médicaments est limité au personnel autorisé.
- Les détails de chaque prescription sont enregistrés sur le formulaire Dossier des médicaments pour chaque résident ou sur le formulaire MAR fournit par la pharmacie.
- Le chariot pour médicaments est surveillé en tout temps par un membre du personnel désigné ou gardé dans un lieu sécure lorsqu'il n'est pas utilisé.
- Une copie de l'ordonnance du médecin ou une copie de chaque prescription est gardée dans le dossier du résident.
- Les médicaments non utilisés, discontinués ou échus sont rangés en lieu sûr et séparés des autres médicaments jusqu'à ce qu'ils puissent être apportés à la pharmacie, au moins une fois par mois, en vue d'une élimination sûre.

- **Administration et enregistrement des médicaments**

  - Le résident, ou la personne ayant l'autorisation légale de représenter le résident, doit fournir une autorisation ou un consentement écrit pour que le personnel de l'installation puisse administrer les médicaments en utilisant le formulaire « Dossier de Médication » fournit par DS ou en utilisant un formulaire comparable.
  - Seul le personnel fournisseur de soins directs autorisé et formé par le responsable peut administrer des médicaments.
  - Le personnel autorisé doit faire ce qui suit :
    - Identifier avec certitude les résidents avant qu'ils reçoivent les médicaments et les traitements.
    - Vérifier l'identité du client sur l'étiquette du contenant des médicaments avant de les administrer.
    - Vérifier avec soin les indications sur le contenant des médicaments, en accordant une attention particulière aux circonstances spéciales.
    - Veiller à ce que les bons médicaments soient administrés comme prescrit, c'est-à-dire que la bonne dose est administrée au bon résident, au bon moment.
    - Administrer les médicaments à partir du contenant original dispensé par la pharmacie avec l'étiquette de la pharmacie où sont

inscrits le nom du résident, le nom du médicament et les instructions pour l'administration.
- Montrer à un autre membre du personnel la dose mesurée avant d'administrer l'insuline au résident.
- Administrer les médicaments oraux et topiques conformément aux instructions du médecin.
- Tous changements les changements à un médicament prescrit doivent être accompagnés d'un ordre écrit
- Administrer les médicaments en vente libre conformément aux conseils d'un médecin, d'un pharmacien, d'une infirmière ou autres professionnels de la santé pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'interaction négative entre le médicament prescrit et le médicament en vente libre.
- Surveiller l'état des résidents et consigner tout changement dans leur dossier.
- Consigner au dossier des résidents la concentration de glucose dans le sang, la pression artérielle et autres signes vitaux, le cas échéant.
- Veiller à ce que la pharmacie ait préparé un relevé d'administration des médicaments pour tous les médicaments préparés pour les résidents qui comprend la date, l'heure, la dose et la voie, le cas échéant. Le relevé doit être initialisé par le personnel autorisé qui prépare et administre les médicaments immédiatement après l'administration et avant l'administration de médicaments à un autre résident.
- Documenter sur le relevé d'administration des médicaments préparé par la pharmacie (MAR) lorsqu'un médicament n'est pas administré (refusé, absent, hospitalisé etc.)

- Le personnel peut aider les résidents à s'administrer leurs médicaments en enlevant les bouchons ou les couverts, en passant un contenant aux personnes ou en les aidant à assembler l'équipement.

  Si on donne le mauvais médicament à un résident, le personnel doit immédiatement en aviser le pharmacien ou un médecin pour obtenir les instructions tant quant aux mesures à prendre. Les mesures prescrites par le pharmacien ou le médecin doivent être inscrites au dossier du résident. Le personnel doit également aviser responsable ou le surveillant et la famille. Un rapport d'incident doit être envoyé au Bureau du Développement social. Le pharmacien peut donner des instructions quant aux mesures à prendre.

- **Formation**

Le responsable doit s'assurer que les membres du personnel autorisés à

administrer des médicaments reçoivent une préparation adéquate sur l'étendue et les limites de leurs responsabilités en vue d'exercer cette tâche de façon sécuritaire.

5.14 Maladies transmissibles

En cas de maladies transmissibles, il faut procéder comme suit

- isoler le résident que l'on soupçonne d'avoir une maladie transmissible
- faire examiner le résident par un médecin qui donnera des directives pour protéger les autres résidents

Renseignements utiles

Les responsables d'établissement qui ont accès à Internet sont invités à consulter le site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick (http://www.gnb.ca/0053/factsheets/factsheet-f.asp) pour obtenir de plus amples renseignements sur les maladies transmissibles.

Infections transmissibles par le sang

Les infections transmissibles par le sang ont trait au VIH, à l'hépatite B et à l'hépatite C. Voir le document intitulé « Directives et procédures relatives aux infections causées par le VIH-sida, l'hépatite B et l'hépatite C. »

5.15 Services spéciaux

Le responsable d'établissement doit

- coordonner la prestation de services de soins de santé spécialisés pour tous les résidents en vue de répondre à leurs besoins
- inciter les résidents à passer tous les ans des examens médical, dentaire et, lorsque c'est justifié, de la vue et de l'ouïe
- tenir dans l'établissement un dossier de toutes les visites médicales, de toutes les consultations et de tous les traitements dont ont bénéficié les résidents

Les résidents qui souffrent de certains états pathologiques (à savoir diabète, épilepsie, allergie médicamenteuse, etc.) devraient porter un bracelet Medic-Alert.

5.16 Gestion des fonds

Les résidents qui reçoivent une aide financière du ministère du Développement social doivent conserver le montant désigné à titre d'allocation pour vêtements et pour menues dépenses.

Renseignements utiles

Taux de l'allocation pour vêtements et pour menues dépenses
Avril 2006----------128 $
Avril 2007----------135 $

Renseignements utiles

Les résidents peuvent utiliser l'allocation pour vêtements et pour menues dépenses afin de couvrir les dépenses associées

- *à l'achat de vêtements*
- *à leur contribution aux coûts des médicaments prescrits*
- *au paiement des frais supplémentaires pour l'achat de lunettes, de prothèses dentaires et d'appareils auditifs*
- *au paiement des frais de transport qui ne sont pas assumés par d'autres programmes.*

Le responsable et les employés ne devraient pas accepter de cadeaux ou d'argent des résidents ou de leurs familles.

Le responsable d'établissement qui agit à titre de fiduciaire doit noter les dépenses effectuées pour le compte des résidents sur le formulaire de dossier financier n^{o} 76-5228 (5/08).

Une entente avec le fiduciaire, voir l'annexe H, sera utilisée lorsque le résident est incapable de gérer

- ses allocations mensuelles pour vêtements et menues dépenses et qu'il n'y a personnes d'autres pour le faire
- ses revenus tels que SV/SRG, RPC, etc. et qu'il n'y a personne d'autre pour le faire.

Lorsque le responsable d'établissement reçoit de l'argent ou d'autres valeurs pour le compte et pour l'usage du résident, il doit

- déposer les valeurs ou les sommes d'argent en lieu sûr et tenir un registre
- émettre des reçus et conserver des copies de tous les reçus
- inscrire les sorties de fonds remises aux résidents ou effectuées pour leur compte
- remettre aux résidents tout ou partie de ces sommes d'argent ou de ces valeurs à la demande de ceux-ci
- s'abstenir de mettre en commun l'allocation pour vêtements et pour menues dépenses des résidents
- permettre aux résidents de gérer l'argent destiné à leur usage personnel en fonction de leurs capacités mentales
- fournir aux résidents du savon, du shampoing, du dentifrice et d'autres articles de toilette. Toutefois, les résidents qui préfèrent une marque particulière doivent utiliser leur allocation pour vêtements et menues dépenses pour en faire l'achat

Au décès du client, le montant accumulé au titre de l'allocation pour vêtements et pour menues dépenses fait partie de sa succession. Dans les cas où le personnel du foyer de soins connaît des membres de la famille de la personne décédée, le responsable doit établir un chèque à l'ordre de la succession pour la somme accumulée dans le compte de l'allocation pour vêtements et pour menues dépenses et l'envoyer au plus proche parent.

5.17 Vêtements

Le responsable d'établissement doit veiller à ce que les résidents

- disposent d'un nombre suffisant de vêtements propres de la bonne taille, qui conviennent à leur âge et à la saison
- emportent avec eux, au moment de quitter l'établissement, les vêtements achetés par et pour eux et qui leur appartiennent
- aient la possibilité, en fonction de leurs capacités, de choisir et d'acheter leurs vêtements

5.18 Dossiers relatifs aux résidents

Le responsable d'établissement doit tenir un dossier personnel pour tous les résidents. Ce dossier doit contenir, entre autres, les documents suivants

- le plan de services individualisés
- la demande d'admission
- le rapport médical sur le résident

- l’évaluation des soins de longue durée
- le dossier financier
- le dossier personnel du résident
- les fiches des médicaments administrés
- les approbations spéciales concernant, par exemple, l’utilisation d’oxygène, les injections d’insuline et les lits d’hôpital

De plus, le responsable d’établissement doit

- recueillir, noter et évaluer les données pertinentes
- adresser toutes les personnes qui demandent des renseignements au gestionnaire de cas à qui il incombe de répondre aux demandes
- restreindre l'accès à tous les dossiers sur les résidents au personnel autorisé, au résident concerné, au coordonnateur des établissements résidentiels pour adultes, au gestionnaire de cas et aux personnes pour lesquelles ce dernier a donné une autorisation écrite
- conserver les dossiers des clients qui ont quitté définitivement l’établissement résidentiel. Ces dossiers doivent être conservés en lieu sûr. Après cinq (5) ans, ils peuvent être supprimés en utilisant un moyen permettant de protéger la confidentialité des clients

Le responsable d’établissement devrait favoriser la participation à la vie communautaire de tous les résidents en fonction de leurs capacités. Cette participation fait partie intégrante du programme. Un environnement bienveillant comprend notamment les éléments suivants

- accès à l’information et aux ressources
- possibilités d’établir des relations personnelles véritables et des réseaux enrichissants
- respect et protection de la vie privée et de l’espace personnel
- choix de participer à des activités adaptées à l’âge des personnes
- possibilités de prendre des décisions
- possibilité pour les résidents d’avoir à leur portée les objets qui leur sont chers.

6.1 Orientation du résident à l'arrivée et au départ

Afin de bien accueillir tous les résidents éventuels, le responsable d'établissement doit

- reconnaître leurs craintes, leurs angoisses et les questions qu'ils se posent
- leur faire visiter les lieux
- leur présenter le personnel et les autres résidents
- discuter des règles de l'établissement et des attentes
- les informer des activités auxquelles on s'attend qu'ils participent en tant que membres du groupe
- les informer du processus permettant aux résidents d'exprimer leurs préoccupations
- inciter tous les résidents à créer une atmosphère familiale
- les informer des ressources sociales et récréatives ainsi que des programmes communautaires

Afin de les préparer à quitter l'établissement, le responsable doit aider les résidents

- à assumer la séparation avec le personnel et les autres résidents de l'établissement
- à envisager le nouveau placement d'un point de vue positif ou avec optimisme
- à comprendre qu'ils pourraient manifester un comportement régressif en raison de l'anxiété causée par le déménagement

6.2 Droits des résidents

La Loi sur les droits de la personne interdit toute discrimination, tant directe qu'indirecte.

Le responsable d'établissement doit faire respecter les dispositions de la Charte des droits et libertés, de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, de la *Loi sur la santé* et de la *Loi sur les droits de la personne.*

En conformité avec le *Règlement 83-77* sous la *Loi sur les services à la famille*, les responsables doivent faire fonctionner l'établissement de façon à assurer l'état d'esprit, la dignité et l'individualité des résidents.

Les responsables doivent s'assurer que

1. **Chaque résident** est traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité et de son individualité, sans subir de mauvais traitements d'ordre mental ou physique.

2. **Chaque résident** est convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins.

3. **Chaque résident** est informé qui est directement responsable de lui et qui lui prodigue des soins.

4. **Chaque résident** peut préserver son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

5. **Chaque résident** peut garder et exposer dans sa chambre des effets, des images et du mobilier personnels, du moment qu'il respecte les exigences en matière de sécurité.

6. **Chaque résident** :
   - est informé de son état de santé, de son traitement et de l'orientation proposée de son traitement,
   - peut, s'il a la capacité de le faire, donner ou de refuser son consentement à un traitement, y compris l'administration de médicaments, conformément à la loi, et être informé des conséquences qui peuvent résulter du fait qu'il donne ou refuse son consentement,
   - a l'occasion de participer pleinement à toute prise de décision et à l'obtention de l'avis d'un médecin indépendant en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qu'on lui prodigue, y compris une décision concernant son admission ou son transfert à un autre foyer ou sa mise en congé de celui-ci,
   - est assuré que, conformément à la loi, le caractère confidentiel de son dossier de renseignements personnels sur la santé est respecté.

7. **Chaque résident** peut désigner une personne à prévenir s'il est transféré ou hospitalisé d'urgence. S'il a désigné une personne, il a le droit de la faire prévenir sans délai dans un tel cas.

8. **Chaque résident** peut exercer ses droits civiques et de soulever des questions ou de recommander des changements de politique ou des modifications aux services, en son nom ou au nom des autres résidents, auprès du personnel du foyer, des représentants du gouvernement ou de toute autre personne, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer, sans crainte de faire l'objet de mesures en vue de le maîtriser ou l'empêcher de s'exprimer, de discrimination ou de représailles.

9. **Chaque résident** peut se lier d'amitié avec quelqu'un et d'entretenir des relations.

10. **Chaque résident** peut rencontrer son conjoint dans une pièce qui assure leur intimité et les deux conjoints qui sont résidents du même foyer peuvent partager la même chambre, selon leurs désirs, si une chambre convenable est disponible.

11. **Chaque résident** peut cultiver des intérêts sociaux, culturels, religieux et autres, de développer son potentiel et d'obtenir du foyer des dispositions raisonnables pour qu'il puisse cultiver ces intérêts.

12. **Chaque résident** est informé par écrit de toute loi, règle ou politique qui influe sur l'exploitation du foyer ainsi que de la marche à suivre pour porter plainte.

13. **Chaque résident** gère lui-même ses affaires financières s'il en est capable.

14. **Chaque résident** vit dans un milieu sécuritaire et propre.

15. **Chaque résident** a accès à des zones protégées à l'extérieur du foyer pour se livrer à une activité de plein air, à moins que la configuration des lieux ne rende cela impossible.

16. **Chaque résident** a le droit au respect de la confidentialité des renseignements qui le concerne.

17. **Chaque résident** peut communiquer, s'il le demande, avec son gestionnaire de cas.

18. **Chaque résident** peut profiter du système de distribution du courrier et l'assurance que le courrier ne peut pas être ouvert sans son consentement.

19. **Chaque résident** peut avoir accès à un téléphone qui doit se trouver dans un endroit où il lui est possible d'avoir une conversation téléphonique en toute intimité.

20. **Chaque résident** peut recevoir des visites et de favoriser la participation de membres de la famille.

ANNEXE A : FORMULAIRES

Formule de demande du responsable de l'établissement résidentiel pour adultes 76-5182 (04/08) 2
Formule de référence 76-5208 (5/08).....6
Rapport médical sur le pensionnaire 76-5189 (6/08) 8
Rapport d'incident 76-5168 (5/08).....9
Rapport de décès 76-1156 (5/08).....10
Dossier financier 76-5228 (5/08) 11
Dossier personnel du (de la) pensionnaire 76-5234 (5/08) 13
Dossier de médication 76-5236 (5/08) 15

New Nouveau Brunswick
76-5182 (04/08)

APPLICATION FORM FOR AN OPERATOR OF AN ADULT RESIDENTIAL FACILITY

First Time Applicants PLEASE Complete ALL of the FORM. For RENEWALS please complete SHADED areas only.

FORMULE DE DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT RÉSIDENTIEL POUR ADULTES

Les candidats qui postulent pour la première fois, veuillez s.v.p. remplir le formulaire en ENTIER. Dans la case de RENOUVELLEMENT, veuillez compléter les parties OMBRAGÉES seulement.

Section 1 – General Information / Partie 1 - Renseignements généraux

Facility Name / Nom de l'établissement _____

Address (Number and Street) / Adresse (numéro et rue) _____ P. O. Box / Case postale _____

City or Town / Localité _____ Postal Code / Code postal ☐☐☐-☐☐☐ Telephone / Téléphone _____

Incorporated Organization / Organisme légalement incorporé Yes / Oui ☐ No / Non ☐ If Yes, please specify / Si oui, veuillez préciser Profit / À but lucratif ☐ Non-Profit / À but non-lucratif ☐

Section 2– Resource Information / Partie 2 – Renseignements sur la ressource

Operator Name / Nom du responsable _____ Other Contact Name / Nom de la personne- ressource _____

Address (Number and Street) / Adresse (numéro et rue) _____ P. O. Box / Case postale _____

City or Town / Localité _____ Postal Code / Code postale ☐☐☐-☐☐☐ Telephone / Téléphone _____

Date of Birth / Date de naissance ☐☐☐☐☐☐ (y a m m d j) Email address / Adresse de courriel _____ Fax number / Numéro du télécopieur _____

Of the two official languages, which one do you use? / Quelle langue officielle utilisez- vous? English / Anglais ☐ French / Français ☐ Both / Les deux ☐

In which language do you wish to receive your correspondence? / Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir votre correspondance? English / Anglais ☐ French / Français ☐

Employement /Status Emploi/Occupation Full Time / Temps plein ☐ Part Time / Temps partiel ☐ Not Applicable / Non applicable ☐ Employment Type/ Genre d'emploi _____

Employer / Employeur _____

Name of Spouse (if applicable) / Nom du conjoint (s'il y a lieu) _____

Name and Address of manager (if different from operator) / Nom et adresse du gérant (si celui-ci n'est pas le responsable)

_____

Is there a household pet? / Garde-t-on un animal de compagnie sur les lieux? Yes / Oui ☐ No / Non ☐ If Yes, please specify / Si oui, veuillez préciser _____

Is smoking permitted in the facility? / Le tabagisme est-il autorisé dans l'établissement? Yes / Oui ☐ No / Non ☐

If this application represents a change of Operator, give former name of Facility and Operator / Si la présente demande fait suite à un changement du responsable, veuillez indiquer le nom antérieur de l'établissement et du responsable.

_____

_____

Household Occupants -- If you are operating out of your private home, complete the following information on the persons living in the household, excluding resident. Please indicate if the person is a relative, family member or boarder. / Noms des occupants – Si vous offrez le service de résidence privée, veuillez compléter l'information suivante concernant les personnes demeurant dans votre foyer. Veuillez s.v.p. préciser leur lien de parenté (parents, membre de la famille immédiate, locataire).

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Date of Birth y / m / d / Date de naissance a / m / j	Occupation / Emploi	Relationship to Operator/ Parenté avec le responsable
		☐☐/☐☐/☐☐		
		☐☐/☐☐/☐☐		
		☐☐/☐☐/☐☐		
		☐☐/☐☐/☐☐		
		☐☐/☐☐/☐☐		

New Nouveau Brunswick
76-5182 (04/08)

APPLICATION FORM FOR AN OPERATOR OF AN ADULT RESIDENTIAL FACILITY

First Time Applicants PLEASE Complete ALL of the FORM. For RENEWALS please complete SHADED areas only.

FORMULE DE DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT RÉSIDENTIEL POUR ADULTES

Les candidats qui postulent pour la première fois, veuillez s.v.p. remplir le formulaire en ENTIER. Dans la case de RENOUVELLEMENT, veuillez compléter les parties OMBRAGÉES seulement.

Section 3 – Board of Directors / Partie 3 - Conseil d'administration

If you are completing this application on behalf of the Board of Directors of a non-profit facility, please attach a list the officers and their addresses. / Si vous remplissez la présente demande au nom du conseil d'administration d'un établissement sans but lucratif, veuillez fournir une liste des membres du conseil et leurs adresses.

Section 4 – Operator Information / Partie 4 - Renseignements sur le responsable

Operator qualifications and other experience relating to caring for seniors and adults with disabilities. / Qualifications du responsable et autres expériences reliées à la prestation de soins aux personnes âgées et aux adultes handicapés.

Section 5 – Employee Information / Partie 5 - Renseignements sur le personnel

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Function / Fonction

New Nouveau Brunswick
76-5182 (04/08)

APPLICATION FORM FOR AN OPERATOR OF AN ADULT RESIDENTIAL FACILITY

First Time Applicants PLEASE Complete ALL of the FORM. For RENEWALS please complete SHADED areas only.

FORMULE DE DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT RESIDENTIEL POUR ADULTES

Les candidats qui postulent pour la première fois, veuillez s.v.p. remplir le formulaire en ENTIER. Dans la case de RENOUVELLEMENT, veuillez compléter les parties OMBRAGÉES seulement.

Section 6 – References / Partie 6 - Références

Name of persons who could provide your references (do not include relatives). If you are currently employed, or have been employed within the last five years, please include the name of your last employer.

Personnes pouvant fournir des références (à l'exception de la parenté). Si vous travaillez actuellement ou si vous avez travaillé au cours des cinq dernières années, veuillez indiquer le nom de votre dernier employeur.

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Mailing Address / Adresse postale	Postal Code/ Code postal	Telephone / Téléphone

Section 7– Information on Services / Partie 7 - Renseignements sur les services

Goals/Objectives (Reasons why you are interested in operating an Adult Residential Facility / Buts/Objectifs (Pourquoi êtes-vous intéressé à opérer un établissement résidentiel pour adultes?

Brief Description on the services offered in the facility / Brève description des services offerts par l'établissement

Are you presently offering personal care services to persons residing in your home? If yes, please specify name, age, if relative or not, and care required. / Offrez-vous actuellement des soins personnels à des personnes dans votre domicile? Si oui, préciser le nom, l'âge, s'il s'agit ou non d'un parent, et la nature des soins requis.

Yes / Oui ☐ No / Non ☐

Name / Nom	Age / Âge	Relative / Nom du parent?	Care Required / Nature des soins requis

How many residents would you like to have? / Combien de résidents aimeriez-vous avoir?_____

What group of residents would you like to have? / Quel groupe de résidents aimeriez-vous avoir? Adults / Adultes ☐ Seniors / Personnes âgées ☐ Both / Les deux ☐

New Nouveau Brunswick
76-5182 (04/08)

APPLICATION FORM FOR AN OPERATOR OF AN ADULT RESIDENTIAL FACILITY

First Time Applicants PLEASE Complete ALL of the FORM. For RENEWALS please complete SHADED areas only.

FORMULE DE DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT RÉSIDENTIEL POUR ADULTES

Les candidats qui postulent pour la première fois, veuillez s.v.p. remplir le formulaire en ENTIER. Dans la case de RENOUVELLEMENT, veuillez compléter les parties OMBRAGÉES seulement.

Please identify the levels of care you are willing to accommodate. Select all that apply. / Préciser les niveaux de soins que vous acceptez. Choisissez tous ceux qui s'appliquent.

Special Care Home / Foyers de soins spéciaux

- ☐ Level 1 / Niveau 1
- ☐ Level 2 / Niveau 2

Community Residence / Résidence communautaire

- ☐ Level 3 / Niveau 3
- ☐ Level 4 / Niveau 4

What type of residents would you like to have? Select all that apply. / Quel genre de résidents aimeriez-vous avoir? Choisissez tous ceux qui s'appliquent.

- ☐ Persons with physical disabilities / Personnes ayant un handicap physique
- ☐ Persons with intellectual handicap / Personnes ayant un handicap intellectuel
- ☐ Persons with mental health problems / Personnes ayant des problèmes de santé mentale
- ☐ Other / Autres_____

Will you provide relief care? / Offrirez-vous des soins de relève? Yes / Oui ☐ No / Non ☐

Will you accept persons who smoke? / Accepterez-vous les fumeurs? Yes / Oui ☐ No / Non ☐

Will you accept a person with a pet? / Accepterez-vous les gens ayant un animal de compagnie? Yes / Oui ☐ No / Non ☐

The Minister cannot guarantee occupancy levels in Adult Residential Facilities (ARF). You should inquire as to the need for this type of facility in your community by contacting the ARF Regional Coordinator.

Le/la ministre ne peut pas garantir les taux d'occupation des établissements résidentiels pour adultes. Communiquez avec le coordonnateur régional des établissements résidentiels pour adultes pour plus de renseignements sur la nécessité de tels établissements dans votre communauté.

I certify that I am knowledgeable of the law, regulations and standards under which a Community Placement Residential Facility must operate. I am willing to comply with these requirements. I understand that I will need to apply annually to renew my certificate of approval and that government employees will be visiting and inspecting my facility. I understand that staff of the Department of Social Development may conduct investigations as deemed necessary.

Je certifie que je connais les lois, les règlements et les normes applicables aux installations de placement communautaire de type résidentiel. J'accepte de me conformer à ces exigences. Je comprends que je devrai faire une demande chaque année pour renouveler mon certificat d'agrément et que des employés du gouvernement visiteront et inspecteront mes installations. Je comprends que le personnel du Développement social peut mener une enquête dans mon établissement si cela est jugé nécessaire.

Date of Application / Date de soumission de la demande ☐☐☐☐☐☐ (y a m m d d)

Signature of Applicant / Signature du requérant _____

After completing your application form, please forward to the Social Development Office nearest you.

Department of Social Development
Adult Residential Facilities, Coordinator

P.O. Box _____

_____, NB

Une fois la demande remplie, veuillez la faire parvenir au bureau du Développement social près de chez vous.

Développement social
Établissements résidentiels pour adultes, Coordonnateur

C. P. _____

_____, NB

REFERENCE FORM
SOCIAL DEVELOPMENT

New Nouveau Brunswick

FORMULE DE RÉFÉRENCE
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Sir / Madam
Re:

Madame ou Monsieur,
Objet:

Name of Applicant
Nom du requérant _____

Address
Adresse _____

The above named applicant has made application with the Department of Social Development to operate a Community Placement Resources for persons requiring care and supervision.

If the application is approved, their facility will be known as a Community Placement Residential Facility. Would you answer the following questions to assist us in evaluating their application. We thank you in advance for your co-operation and wish to reassure you that all information received will be kept confidential.

Please forward this information to the Regional Coordinator.

La personne mentionnée ci-dessus a présenté une demande au ministère du Développement social pour offrir un centre de placement communautaire à des personnes nécessitant soins et surveillance.

Si la demande est approuvée, son installation portera le nom d'installation de placement communautaire de type résidentiel. Pourriez-vous répondre aux questions suivantes afin de faciliter l'évaluation de cette demande. Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et vous assurons que tous les renseignements que vous voudrez bien nous transmettre seront traités de façon confidentielle.

S'il vous plaît, veuillez faire parvenir cette information au coordonnateur régional.

_____
Regional Coordinator, Residential Services
Coordonnateur régional, Services résidentiels

1. How long have you known the applicant and under what circumstances (e.g. school, friends, neighbours, employment, etc.)?

_____

_____

_____

_____

_____

1. Depuis combien de temps connaissez-vous le requérant et où l'avez-vous rencontré (à l'école, chez des amis, des voisins, au travail, etc.)?

2. How would you best describe the applicant? Please comment on their honesty, openness, warmth, understanding of people's needs, community involvement, organizational ability?

_____

_____

_____

_____

2. Comment décririez-vous le requérant en ce qui a trait aux points suivants: honnêteté, ouverture d'esprit, cordialité, compréhension des problèmes d'autrui, engagement social, capacité d'organisation?

continued on reverse / continuer au verso

76-5208 (5/08)

3. In your opinion, do you feel the applicant is capable of providing services for individuals requiring personal care and supervision? (Please specify.)

3. D'après vous, ce requérant a-t-il les compétences voulues pour dispenser des services à des personnes ayant besoin de soins personnels et de surveillance? (Veuillez préciser)

4. Do you have information about the applicant that would limit his/her ability to operate an adult residential facility?

4. Avez-vous de l'information concernant le requérant qui limiterait ses capacités de gérer un établissement résidentiel pour adultes?

5. Additional comments

5. Autres commentaires

Signature _____ Date _____

Please return within two weeks to:

Department of Social Development
Regional Coordinator
Adult Residential Services, P.O. Box _____

Retourner d'ici deux semaines :

Ministère du Développement social
Coordonnateur régional
Services résidentiels aux adultes, Case postale _____

76-5208 (1/08)

RESIDENT MEDICAL REPORT

SOCIAL DEVELOPMENT
ADULT RESIDENTIAL SERVICES

New Nouveau Brunswick

RAPPORT MÉDICAL SUR LE PENSIONNAIRE

DÉVELOPPEMENT SOCIAL
SERVICES RÉSIDENTIELS AUX ADULTES

Name / Nom _____ Sex / Sexe _____ Telephone / Téléphone _____

Address / Adresse _____

Date of Birth / Date de naissance D / J M / M Y / A

Medicare Number / N° d'assurance-maladie

Brief Medical or Psychiatric History
Brève description des antécédents médicaux ou psychiatriques _____

Diagnosis
Diagnostic _____

List present Medication with Dosage
Détailler le médicament actuel et la dose _____

Communicable Disease / Maladies transmissibles ☐ No / Non ☐ Yes - specify / Oui - spécifier _____

Reasons for Hospitalisation
Raisons de l'hospitalisation _____

Comments
Commentaires _____

THIS PERSON'S MEDICAL CONDITION IS SUCH THAT HE/SHE DOES NOT NORMALLY REQUIRE ANY NURSING CARE SERVICES. ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

D'APRÈS SON ÉTAT MÉDICAL, EST-CE QUE CETTE PERSONNE A NORMALEMENT BESOIN DE SOINS INFIRMIERS?

Examining Physician / Examen du médecin _____ M.D. Date of Examination / Date de l'examen _____

Return to / Retourner à _____ Telephone / Téléphone _____
(Caseworker or Responsible Person / Travailleur de cas ou personne responsable)

NOTE: This report is required for all persons applying for admission to an Adult Residential Facility.

NOTA: Le présent rapport est exigé pour toutes personnes qui soumettent une demande d'admission à un établissement résidentiel pour adultes.

76-5189 (6/08)

INCIDENT REPORT
SOCIAL DEVELOPMENT

New Nouveau Brunswick

RAPPORT D'INCIDENT
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Name of Resident
Nom du pensionnaire _____ Date of Birth / Date de naissance D/J M/M Y/A

Name of Facility
Nom de l'installation _____

Name of Operator
Nom du responsable _____ Telephone / Téléphone _____

Place of incident
Lieu de l'incident _____ Date _____ Approximate Time of Incident / Heure approximative de l'incident _____

Nature and description of how the incident occurred
Nature, origine et description de l'incident _____

Witnesses
Témoins _____

Action Taken
Mesures prises _____

Notified Next of Kin / Le plus proche parent a-t-il été avisé Yes / Oui _____ No / Non _____

Comments
Commentaires _____

Date _____ 20____ Signature (Operator / Staff)
Signature (Responsable / employé) _____

White - Resident's File
Canary - Regional Co-ordinator Adult Residential Services
Pink - Case Manager

Blanc - Dossier du pensionnaire
Canari - Coordonnateur régional des Services résidentiels aux adultes
Rose - Responsable du cas

76-5168 (5/08)

REPORT OF DEATH
SOCIAL DEVELOPMENT

New Nouveau Brunswick

RAPPORT DE DÉCÈS
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Name of Resident
Nom du pensionnaire _____ Date of Birth / Date de naissance D/J M/M Y/A

Next of Kin
Nom du plus proche parent _____

Name of Facility
Nom de l'établissement _____

Name of Operator
Nom du responsable _____

Date of Death / Date du décès D/J M/M Y/A Time / Heure _____

Name of Attending Physician
Nom du médecin _____

Name of Coroner
Nom du coroner _____

When advised
Quand avisé _____ Date _____ Time / Heure _____

What were the circumstances surrounding the death?
Circonstances du décès _____

Who was present at the time of death ?
Personnes présentes lors du décès _____

Names of Persons Notified
Noms des personnes avisées _____

This form is to be completed by the Operator of the facility and shall be submitted to the Adult Residential Facilities Co-ordinator, Department of Social Development within 48 hours of the incident.

Le responsable doit remplir cette formule et la faire parvenir en trois exemplaires au coordonnateur des Services résidentiels aux adultes, ministère du Développement social dans les quarante-huit heures du décès.

Date Completed
Date complétée _____ Time / Heure _____

_____
Signature of Operator / Signature du responsable

White - Resident's File
Pink - Caseworker
Canary - A.R.F. Co-ordinator

Blanc - Dossier du pensionnaire
Rose - Responsable du cas
Canari - Coordonnateur du S.R.A.

76-1156 (5/08)

FINANCIAL RECORD
SOCIAL DEVELOPMENT

New Nouveau Brunswick

DOSSIER FINANCIER
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

When a resident is admitted who is receiving the comfort and clothing allowance or a pension etc. and where the operator has been appointed his / her trustee, this permanent financial record is to be maintained and the trustee form must be completed.

PART A shall be completed immediately, and updated when changes occur;

PART B is a continuing record of RECEIPTS (Comfort and Clothing, GST, Pension etc.) and DISBURSEMENTS. It shall be sub-totaled every month and totaled at the end of the calendar year, or when the resident is discharged. The trustee is to initial each monthly subtotal and all entries for disbursement of cash; and sign and date immediately below the total at year end or discharge. This record shall be available for audit by the Department of Social Development at all times.

À l'admission d'un(e) pensionnaire qui reçoit une allocation pour dépenses personnelles et vestimentaires, pensions et autres, et dont le responsable du foyer est reconnu fiduciaire, il est nécessaire d'ouvrir un dossier permanent sur sa situation financière et de signer l'entente avec le fiduciaire.

La PARTIE A doit être remplie immédiatement et mise à jour au fur et à mesure que des modifications surviennent;

La PARTIE B est un registre des SOMMES REÇUES (allocations pour dépenses personnelles et vestimentaires, pensions, TPS et autres) et des SOMMES DÉBOURSÉES. Le total partiel doit être effectué chaque mois et le total global doit être calculé à la fin de l'année civile ou lorsque le (la) pensionnaire reçoit son congé. Le fiduciaire doit apposer ses initiales à côté de chaque total partiel et de toutes les inscriptions relatives aux débours en argent comptant. Il doit également signer et dater le document juste en dessous du total global effectué à la fin de l'année ou au moment du congé. Le ministère du Développement social doit avoir accès à ce dossier en tout temps aux fins de vérification.

PART A **PARTIE A**

Name of Resident
Nom du ou de la pensionnaire _____

Trustee / Next of Kin
Fiduciaire / plus proche parent _____

Address
Adresse _____

Name of Facility
Nom de l'établissement _____

Operator
Responsable _____ Telephone
Téléphone _____

Address
Adresse _____

PART B **PARTIE B**

NOTE: ATTACH RECEIPTS FOR CLOTHING AND PURCHASES OVER $10.00

NOTE: JOINDRE LES FACTURES DES VÊTEMENTS ET DES ACHATS IMPORTANTS (PLUS DE 10 $)

Date	Item (Description) / Articles (description)	Credit / Crédit	Debit / Débit	Balance / Solde

Over / Au verso

76-5228 (5/08)

Date	Item (Description) / Articles (description)	Credit / Crédit	Debit / Débit	Balance / Solde

76-5228 (5/08)

PERSONAL RECORD OF RESIDENT
SOCIAL DEVELOPMENT

New Nouveau Brunswick

DOSSIER PERSONNEL DU (DE LA) PENSIONNAIRE
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

GENERAL INFORMATION **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Name of Resident
Nom du (de la) pensionnaire _____ Telephone No. / Nº de téléphone _____

Address
Adresse _____

Date of Birth / Date de naissance D/J M/M Y/A | | | | | |
Place of Birth / Lieu de naissance _____ Sex: / Sexe : ☐ Male / Masculin ☐ Female / Féminin

Religion
Religion _____ Social Insurance Number / Nº d'assurance sociale | | | | | | | | | |

Name of Case Manager
Nom du chargé de cas _____ Telephone No. / Nº de téléphone _____

Personality traits and individual characteristics
Traits de personnalités et caractéristiques individuelles _____

HEALTH INFORMATION **RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA SANTÉ**

Medicare Number
Nº d'assurance-maladie | | | | | | | | | | |

Administration of Medication Consent Form
Formule de consentement d'administration de médicament ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Name of Physician
Nom du médecin _____ Telephone No. / Nº de téléphone _____

Allergies / Food Requirements / Medical Requirements
Besoins relatifs aux allergies / besoins alimentaires / besoins médicaux _____

Medical Condition
Condition médicale _____

RELATIVES **PARENTS**

Next of Kin
Plus proche parent(e) _____ Relationship / Lien de parenté _____

Address
Adresse _____

Telephone: Work / Téléphone : au travail _____ Home / à domicile _____

Enduring Power of Attorney or Committee of a Person
Procuration continue ou Comité de la personne _____

Telephone: Work / Téléphone : au travail _____ Home / à domicile _____

Responsibilities / Level of involvement
Responsabilités / Niveau d'implication _____

Over / Au verso

76-5234 (5/08)

RELATIVES		PARENTS	
Name / Nom	Address / Adresse	Telephone / Téléphone	Relationship / Lien de parenté

ADMISSION DATA **DONNÉES RELATIVES À L'ADMISSION**

I, the undersigned acknowledge and agree with the admission of
Nous les soussignés reconnaissons et acceptons l'admission de _____
(Name of Resident or Next of Kin / Nom du (de la) pensionnaire ou du (de la) proche parent(e))

to / à _____ on the / le _____ day of _____, 20 ____.

_____ _____
Signature of Applicant or Next of Kin / Signature du (de la) requérant(e) ou du (de la) plus proche parent(e)
Signature of Operator / Signature du (de la) responsable de l'établissement

BURIAL ARRANGEMENTS **ARRANGEMENTS FUNÉRAIRES**

Funeral Arrangements / Arrangements funéraires ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Name of Funeral Home / Nom du salon funéraire _____ Telephone No. / N° de téléphone _____

Address / Adresse _____

_____

DISCHARGE DATA **DONNÉES RELATIVES AU CONGÉ**

Date of Discharge / Date du congé _____ 20 ____ Circumstances and Reason for Discharge / Circonstances et raisons du congé _____

_____

_____

_____

_____

New Address (if applicable) / Nouvelle adresse (le cas échéant) _____

_____ _____
Signature of Resident or Next of Kin / Signature du (de la) requérant(e) ou du (de la) plus proche parent(e)
Signature of Operator / Signature du (de la) responsable de l'établissement

76-5234 (5/08)

MEDICATION RECORD
SOCIAL DEVELOPMENT

New Nouveau Brunswick

DOSSIER DE MÉDICATION
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Name of resident
Nom du (de la) pensionnaire _____

Date of Birth
Date de naissance D/J M/M Y/A

PART 1
ADMINISTRATION OF MEDICATION CONSENT FORM

PARTIE 1
CONSENTEMENT D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

I,
Je soussigné(e) _____
(Name of resident - next of kin / (Nom du (de la) pensionnaire - du (de la) proche parent(e))

Address (Number and Street)
Adresse (numéro et rue) _____ P.O. Box
Case postale _____

City or Town
Localité _____ Postal Code
Code postal | | | | | | Telephone No.
N° de téléphone _____

hereby give my consent, when self-administration is not possible, for

accorde par les présentes mon consentement, lorsqu'une auto-administration m'est impossible, que

_____
(Name of caregiver / (Nom du (de la) dispensateur (trice) de soins)

to administer my medication as follows:

(a) where it is over-the-counter medication or oral and topical prescription medications in accordance with my physicians directions.

(b) where a medication must be administered by injections, in accordance with the Nurses Association NB guidelines.

m'administre mes médicaments comme suit :

a) selon les directives de mon médecin, lorsqu'il s'agit de médicaments en vente libre ou de médicaments sur ordonnance oraux ou topiques :

b) selon les directives de l'Association des infirmières et infirmiers du NB.

Dated this day of
Fait le _____ 20 ____

Witness
Témoin _____

Signature _____
(Name of resident or next of kin) / (Pensionnaire ou proche parent)

PART 2

To be completed when the dosage and frequency of the prescribed medication is clearly noted by the Physician and kept up to date with each new prescription.

PARTIE 2

À remplir lorsque la posologie et la fréquence des médicaments sur ordonnance sont clairement indiquées par le médecin; tenir à jour à chaque nouvelle ordonnance.

Medications / Médicament(s)	Frequency / Fréquence	Date Prescribed / Date de l'ordonnance	Physician / Médecin

76-5236 (5/08)

PART 3

To be completed each time the medication is administered when done so at the discretion of the operator or staff, eg. (if required or when needed).

PARTIE 3

À remplir chaque fois que le médicament est administré à la discrétion du responsable ou du personnel (par exemple, s'il est prescrit au besoin).

Medications / Médicament(s)	Date	Time / Heure	Administered by / Administré(e) par

76-5236 (5/08)

Annexe B : Serment de confidentialité

Adult Residential Facility | *Établissement résidentiel pour adultes*

OATH OF CONFIDENTIALITY

I, _____, an employee of _____, Province of New Brunswick, do certify :

THAT I understand that all persons who are receiving care services from _____, have the right to confidentiality and that I, as an employee, have the responsibility to preserve and respect that right;

THAT I will abstain from divulging the information obtained during my employment and the information which is contained in the resident records.

Signed before me this _____ day of _____, 20____ in the city of _____, New Brunswick.

SERMENT DE DISCRÉTION

Je, _____, étant embauché par _____, dans la Province du Nouveau-Brunswick, atteste :

Que je comprends que toute personne qui reçoit des soins de _____, a droit à la confidentialité et que j'ai, comme employé(e), l'obligation de préserver et respecter ce droit.

Que je m'abstiens de divulguer l'information qui me sera donnée au cours de mon emploi et celle contenue dans les dossiers de chaque résident.

Signé devant moi ce _____ jour de _____, 20____, dans la ville de _____, Province du Nouveau-Brunswick.

Facility Operator or Designated person
Responsable de l'établissement ou Personne désignée _____

Date _____ 20____

Employee
Employé(e) _____

ANNEXE C : EXAMEN D'UN PLAN

Technical Inspection Services • Services d'inspection technique

495A, rue Prospect, Fredericton (N.-B.) E3B 9M4 Tél : 506-453-2336 Téléc. : 506-457-7394

ÉTABLISSEMENTS RÉSIDENTIELS POUR ADULTES (Foyers de soins spéciaux et résidences communautaires)

Si vous avez l'intention d'ouvrir un nouvel établissement résidentiel pour adultes ou d'effectuer d'importantes rénovations ou d'accroître le nombre de résidents d'un établissement résidentiel actuel pour adultes, vous devez tout d'abord fournir les croquis détaillés au coordinateur des établissements résidentiels pour adultes du ministère du Développement social, qui les fera ensuite parvenir à la Direction des services d'inspection technique pour l'examen des plans de sécurité-incendie prévu à la Loi sur la prévention des incendies. Veuillez fournir toute l'information au coordinateur des établissements résidentiels pour adultes dans un seul envoi.

La réponse écrite vous sera envoyée par la poste, par courriel ou par télécopieur. Une copie sera aussi envoyée au ministère du Développement social, ainsi qu'à l'inspecteur en sécurité-incendie, au service d'incendie et au propriétaire du bâtiment. La réponse écrite sera envoyée dans les trois semaines environ suivant la présentation de toute l'information requise aux Services d'inspection technique. À compter du 1er avril 2009, vous devrez payer des droits pour l'examen de plan de sécurité-incendie et ces droits vous seront facturés directement par les Services d'inspection technique.

La demande que vous présentez au ministère du Développement social doit comprendre 1) l'adresse de voirie de la propriété, 2) un plan du site montrant le nouveau bâtiment ou les sections actuelles et les nouvelles sections de l'immeuble, ainsi que leur emplacement sur le terrain, 3) un dessin coté ou à l'échelle du plan de CHAQUE étage au complet du bâtiment (y compris toutes les sections existantes) montrant les sorties, cloisons, fenêtres, portes, escaliers, identification des pièces (p. ex. cuisine, entrepôt, etc.), type de chauffage, poêles à bois et à gaz, composants du réseau avertisseur d'incendie, extincteurs d'incendie, éclairage de secours, etc., 4) les élévations extérieures (pour les nouvelles constructions ou les agrandissements) ou une photo couleur de chaque façade extérieure du bâtiment (pour les bâtiments existants) et 5) des détails de construction comme sur les éléments des murs, des planchers et du toit, les séparations coupe-feu et les portes coupe-feu.

Tous les résidents doivent pouvoir se déplacer, être en mesure de reconnaître une alarme d'incendie et d'y réagir, et pouvoir sortir du bâtiment avec un minimum d'aide. Les ascenseurs ne doivent pas servir à l'évacuation du bâtiment.

Les portes de sortie doivent donner directement sur l'extérieur. Les portes de sortie ou d'issue doivent être en mesure d'être facilement ouvertes en tout temps sans clé, dispositif spécial ou connaissance particulière du mécanisme d'ouverture. Pour les escaliers encloisonnés, des paliers sont requis au haut et au bas de l'escalier. Les fenêtres et les balcons ne constituent pas des voies de sortie. Il est interdit de verrouiller les résidents à l'intérieur d'une pièce ou de l'édifice.

Tout le bâtiment doit être muni d'un réseau de gicleurs automatiques conforme au moins à la norme 13R de la NFPA. Pour ce genre d'installations, il n'est pas uniquement nécessaire d'assurer la sécurité des gens sur place, comme c'est le cas pour les foyers de soins et les hôpitaux. Tous les résidents de l'ensemble du bâtiment doivent être en mesure d'évacuer à l'activation de l'alarme d'incendie ou du réseau de gicleurs.

Si moins de dix personnes dorment dans le bâtiment, des détecteurs de fumée câblés (électriques) interreliés sont requis à chaque étage et dans chaque chambre à coucher. Les détecteurs de fumée

installés doivent être conçus pour le nombre d'interconnexions en question.

Si au moins dix personnes dorment dans le bâtiment, un réseau avertisseur c.a/c.c., conforme au Code national du bâtiment et incluant des détecteurs de fumée dans chaque chambre à coucher, est requis. Le réseau avertisseur d'incendie doit être surveillé par un poste de surveillance indépendant.

Un exercice d'évacuation est requis pour toutes les nouvelles résidences communautaires pour adultes.

ÉTABLISSEMENTS RÉSIDENTIELS POUR ADULTES – **Page 2 de 2**

AdAdresse de voirie du bâtiment :

Tél. : Téléc. : Courriel :

Nom et adresse de voirie du propriétaire du bâtiment :

Tél. : Téléc. : Courriel :

Nom et adresse de voirie de le resopnsable (si différent du propriétaire) :

Tél. : Téléc. : Courriel :

Nombre total de personnes dormant dans le bâtiment, incluant tous les résidents, propriétaires, responsables et membres du personnel :

Veuillez fournir toute autre information qui pourrait être utile dans le cadre de cet examen de plan de sécurité-incendie :

INSPECTION INITIALE DE SÉCURITÉ-INCENDIE

Au terme des travaux de construction ou de rénovation et avant l'ouverture de votre établissement résidentiel, l'inspecteur en sécurité-incendie devra le visiter pour s'assurer que les exigences relatives à la sécurité-incendie sont respectées. Le nom et le numéro de téléphone de l'inspecteur en sécurité-incendie seront indiqués dans la réponse écrite que vous recevrez de la Direction des services d'inspection technique. L'inspecteur en sécurité-incendie fera ensuite parvenir son rapport au ministère du Développement social pour la délivrance de permis. Veuillez communiquer par téléphone avec l'inspecteur en sécurité-incendie plusieurs jours avant la date d'ouverture prévue afin de planifier l'inspection initiale. Tous les travaux doivent être terminés avant cette inspection. Si les travaux ne sont pas achevés à l'arrivée de l'inspecteur en sécurité-incendie pour son inspection initiale, des droits pourraient être imposés pour toute visite ultérieure.

Date _____Signature du responsable _____

ANNEXE D : DIRECTIVES DE L'UTILISATION D'OXYGÈNE

UTILISATION DE L'OXYGÈNE

Un établissement désirant accueillir un résident qui utilise un **concentrateur d'oxygène** ou de l'**oxygène liquide** doit élaborer des directives et des procédures régissant son utilisation. Il incombe au responsable d'établissement de voir à ce que l'appareil soit homologué ACNOR (Association canadienne de normalisation) et qu'il satisfasse à toutes les exigences en matière de sécurité, y compris celles du *Code national de prévention des incendies* et des Normes de sécurité incendie requises par le Bureau du prévôt des incendies de la province.

Les établissements qui permettent l'utilisation de concentrateurs d'oxygène ou d'oxygène liquide pour le traitement de résidents devraient s'assurer que les demandeurs connaissent, avant leur admission, les directives de l'établissement qui en régissent l'usage. Les directives et les procédures devraient être approuvées par le conseil d'administration, le cas échéant.

Le résident doit assumer la responsabilité financière de se procurer, faire entretenir et réparer le matériel servant à administrer l'oxygène, conformément aux recommandations du fabricant.

Avant de commencer le traitement, un inhalothérapeute immatriculé ou un représentant qualifié du fournisseur doit visiter l'établissement et apprendre au résident et aux membres du personnel concernés à faire fonctionner et à entretenir l'appareil. Cette séance de formation doit comprendre les mesures de sécurité à suivre.

Les mesures de sécurité auxquelles les résidents, les visiteurs et les employés doivent se conformer comprennent ce qui suit.

Mesures de prévention des incendies lors de l'utilisation d'oxygène

Il doit toujours être interdit de fumer en présence de ces appareils. Aucune cigarette ou tabac allumé ne doit être toléré dans la zone où se trouve l'appareil à oxygène.

Il faut éviter de placer d'autres appareils électriques dans un rayon d'au moins 1,5 m (5 pieds) de l'appareil à oxygène.

Il faut éviter la présence de flammes nues, d'étincelles ou d'une source de chaleur comme un appareil de chauffage ou un poêle dans un rayon d'au moins 1,5 m (5 pieds) de l'appareil à oxygène.

Il faut maintenir les matières inflammables éloignées des appareils à oxygène. L'huile et la graisse s'enflamment facilement et brûlent rapidement en présence d'oxygène concentré.

Il ne faut jamais tenter de lubrifier un appareil à oxygène.

Il ne faut jamais utiliser d’aérosol contenant des matières combustibles à proximité d’un appareil à oxygène.

Exigences relatives aux systèmes à oxygène liquide

L'appareil doit être homologué par la CSA (Association canadienne de normalisation).

Le fournisseur doit confirmer au responsable de l'établissement que l'équipement est conforme à la ligne directrice 99 de la NFPA (National Fire Protection Association) et notamment aux sections pertinentes de cette ligne directrice.

Il faut fournir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'installateur.

Il faut avoir une preuve écrite que la personne qui remplit les bouteilles a reçu une formation adéquate donnée par l'installateur et que l'on a laissé un mode d'emploi écrit au responsable de l'établissement.

Il faut avoir une preuve que le responsable de l'établissement a avisé par écrit le service d'incendie de l’installation d’un tel appareil.

Il faut également fournir l’information relative à la pression de l’oxygène, soit environ 22 lb/po^2.

ANNEXE E : Admission d'un résident non subventionné en foyer de soins spéciaux

Je comprends que les résidents qui n'ont pas besoin d'aide financière du ministère peuvent être admis dans un foyer de soins spéciaux approuvé, sans évaluation SLD complète, s'ils fournissent au responsable un certificat par un médecin comme évidence d'examen médical avant l'admission, et si une preuve d'examen ou une évaluation écrite indique que le résident non subventionné a des besoins sociaux et personnels qui peuvent être satisfaits en foyer de soins spéciaux.

Les résidents admis dans ces conditions doivent rester payeurs privés pendant au moins 12 mois.

Nom du demandeur _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Membre de famille ou personne à contacter en cas d'urgence

Nom _____ Lien de parenté avec le demandeur _____

Tél. (jour) _____ (soirs, fin de semaine) _____

(Signature du demandeur) _____ date _____

J'ai rencontré personnellement le demandeur, _____. Je suis satisfait qu'il/elle est une personne adulte qui a besoin de soins et/ou surveillance pendant plus de trois mois; qu'il/est médicalement stable, et qu'il/elle ne requiert pas de soins infirmiers réguliers *(s'il y a lieu, veuillez joindre toute information additionnelle à ce formulaire)***.**

Je suis d'avis que les besoins sociaux et personnels du demandeur peuvent être répondus adéquatement en foyer de soins spéciaux.

Je suis un professionnel de santé des services de Santé mentale, du Programme extra-mural, ou de Développement social.

(Signature) _____ date _____

Imprimer votre nom _____ Tél. _____

Foyer de soins spéciaux dans lequel le demandeur veut être admis

Nom du foyer de soins spéciaux _____

Nom du responsable _____ Tél. _____

Adresse du foyer de soins spéciaux _____

Une copie du certificat médical du demandeur est jointe à ce document.

(Signature du responsable du foyer de soins spéciaux) _____ date _____

(Le responsable du foyer de soins spéciaux doit envoyer au Coordinateur des Établissements résidentiels pour adultes une copie de ce document au moins 10 jours ouvrables avant la date proposée de l'admission)

ANNEXE F : NUTRITION

NUTRITION

1 PLANIFICATION DES MENUS

On devrait manger chaque jour les quantités totales recommandées par le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, toutefois il n'est pas nécessaire que chaque repas comporte la totalité des quatre groupes d'aliments. Le manque d'appétit et les petites portions peuvent rendre difficile le respect des quantités totales recommandées. Lorsque la taille des portions recommandée par le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* est trop grosse, on peut la réduire, mais il faut augmenter le nombre de portions par jour.

Les menus devraient comporter une grande variété d'aliments, avoir une teneur élevée en fibres et une faible teneur en matières grasses, sel et caféine. Ce type de menu présente les avantages suivants :

1. Offrir un menu à teneur élevée en fibres réduira le besoin de laxatifs des résidents et contribuera à leur sensation générale de bien-être.

2. Diminuer la teneur en matières grasses éliminera, pour de nombreux résidents, la nécessité de suivre un régime alimentaire thérapeutique plus restrictif, par exemple un régime alimentaire à faible teneur en cholestérol, à faible teneur en matières grasses, amaigrissant, visant à faciliter la digestion ou à prévenir la régurgitation.

3. Contrôler la quantité totale de sel diminuera la nécessité de prendre des antihypertenseurs et des diurétiques et dispensera de nombreux résidents de suivre un régime alimentaire plus strict à basse teneur en sel.

1. Limiter le nombre de desserts très sucrés peut diminuer la nécessité de prendre des médicaments hypoglycémiants pour les personnes ayant un diabète « latent » et améliorera la maîtrise des symptômes chez les personnes ayant un diabète plus grave.

Il faudrait tenir compte des directives suivantes lors de la planification de menus nutritionnels :

- Remplacer les desserts riches et sucrés par des pains, des biscuits et des muffins à haute teneur en fibres, par des desserts aux fruits et des crèmes-desserts au lait.

- Servir du lait à 1 % et du pain de blé entier.

- Limiter à deux fois par semaine la consommation globale de viandes et de poissons salés (jambon, mortadelle, saucisses de Francfort, bacon, morue salée, etc.).

- Limiter, le cas échéant, à une fois par mois la consommation d'aliments cuits à grande friture.

- Servir des céréales de blé entier ou ajouter du son aux céréales raffinées.

- Servir des jus de fruits plutôt que des boissons en cristaux.

- Réduire au minimum la durée du trempage des pommes de terre et des légumes avant cuisson.

- Faire cuire les légumes rapidement dans une petite quantité d'eau. Il est préférable de les faire cuire à la vapeur, au four ou au micro-ondes plutôt qu'à l'eau.

- Donner la préférence aux légumes frais ou congelés. Quand il faut utiliser des légumes en conserve, garder les liquides pour les utiliser dans des soupes, des sauces ou des jus.

- Servir chaque semaine des pois et des fèves, comme des fèves au four, des soupes consistantes et des salades de fèves à titre de plat principal.

- Augmenter la teneur en calcium du menu quotidien en servant du lait ou du fromage.

On devrait tenir compte des directives suivantes lors de la préparation des repas ou de la cuisson des aliments au four.

- Augmenter la teneur en fibres des produits de boulangerie en remplaçant la farine ordinaire en tout ou en partie par de la farine de blé entier, ou en ajoutant du son, des fruits secs ou des noix finement hachées.

- Augmenter le contenu en fibres des aliments cuits en cocotte et des plats de viande hachée en ajoutant du son, de la farine d'avoine ou un supplément de légumes.

- On peut ajouter du son aux aliments suivants :

  - céréales cuites ou sèches, crêpes, biscuits et pain;

  - viande hachée, aliments cuits en cocotte;

  - garnitures de dessert croustillantes.

- Réduire la teneur en matière grasse des soupes et des ragoûts en utilisant seulement des viandes maigres, en ne faisant pas rissoler les viandes ou sauter les oignons en début de recette et en prélevant toute graisse qui surnage avant de servir.

- Réduire les corps gras saturés dans de nombreux produits de boulangerie en utilisant des huiles comme l'huile de colza, l'huile de carthame, l'huile de tournesol ou l'huile de maïs au lieu de shortening ou de saindoux.

- On peut réduire la teneur en sucre de nombreux desserts sans modifier autrement la recette.

- Améliorer la saveur des repas en utilisant des fines herbes et des épices plutôt que d'ajouter davantage de sel.

Collations

Bien que les collations ne soient généralement pas considérées comme faisant partie de la planification des menus, elles sont importantes pour le bien-être des résidents qui ont peu d'appétit, qui ont des handicaps pour se nourrir et des besoins nutritionnels accrus.

On devrait tenir compte des directives suivantes pour les collations :

- Prévoir un menu de collations nutritives à offrir aux résidents au moins deux fois par jour pour répondre aux besoins des personnes qui nécessitent de petits repas fréquents et des résidents qui ont de plus gros appétits.

- Envisager de proposer pour le goûter de l'après-midi un « fruit du jour » entier, en morceaux et en purée pour satisfaire les exigences de tous les résidents en matière de texture.

- Envisager d'offrir des goûters à base d'aliments à teneur élevée en protéines, par exemple, du fromage et des craquelins, des sandwiches aux oeufs, du yogourt, des rôties et du beurre d'arachide, des laits fouettés ou des crèmes-desserts à haute teneur en protéines, etc.

- Inclure une boisson avec chaque collation.

2 PROBLÈMES AFFECTANT L'ALIMENTATION

Problème	Suggestions
Nausée	Consulter le médecin et le pharmacien au sujet des médicaments qui peuvent provoquer la nausée et leur demander un médicament contre la nausée. Si l'on prescrit un médicament contre la nausée, il faut le prendre ½ à 1 heure avant le repas. La constipation est une cause courante de nausée; consulter la rubrique « constipation » pour avoir des suggestions. Encourager l'absorption de quantités suffisantes de liquides pour prévenir la déshydratation. Habituellement, l'eau glacée, la citronnade, les jus, les sucettes glacées, les boissons gazeuses, l'infusion de menthe et le sorbet sont bien tolérés. Offrir des repas légers et fréquents. Les aliments suivants sont bien tolérés : • soupe, crème anglaise, crème-dessert, crème glacée, yogourt glacé, jello et fruits en conserve conditionnés dans leur jus ou dans un sirop léger; • craquelins, biscuits nature, rôtie nature. Les repas froids, qui ont moins d'arôme, sont souvent mieux tolérés. Les aliments gras, épicés ou trop doux peuvent causer des difficultés.
Confusion, piètre attention	Offrir un coin-repas calme comportant un minimum de distractions (pas de musique, de télévision, de bruits de cuisine, etc.). Réduire la conversation au minimum. Assurer le résident que le bavardage peut se faire après le repas. Enlever les articles inutiles de la table et mettre un plat à la fois devant le résident.

Confusion	Offrir de l'aide et des directives simples, au besoin.
	Dire au résident quels aliments on lui sert.
	Lui laisser suffisamment de temps pour manger.
Vue affaiblie	Placer toujours les ustensiles et les autres articles dans la même position sur la table ou sur le plateau.
	Mettre le sel dans une salière dont la forme est différente de la poivrière.
	Dire au résident quels aliments on lui sert et guider sa main vers l'endroit où chaque aliment est placé sur l'assiette ou sur la table.
	Utiliser de la vaisselle dont la couleur contraste avec celle du dessus de la table ou du napperon.
	Fournir de la vaisselle facile à utiliser, comme une assiette creuse ou des assiettes munies de garde-assiettes.
Tremblements, piètre coordinatio	Mettre des napperons antidérapants sous la vaisselle pour l'empêcher de glisser.
	Donner une assiette ou une assiette munie d'un garde-assiette.
	Utiliser pour les liquides de très grands bols, verres ou tasses et les remplir à moitié pour réduire les quantités de liquide répandu. Donner un verre ou une tasse couverts avec un bec pour boire afin d'empêcher que le liquide se répande. Une tasse à deux anses peut être utile.
	Essayer de la vaisselle et des couverts lourds plutôt qu'en plastique. Essayer un bracelet lourd.
	Laisser refroidir les aliments et les liquides chauds à la température ambiante avant de servir.
	Consulter le pharmacien et le médecin au sujet des médicaments qui peuvent provoquer de la léthargie ou accroître la faiblesse musculaire.
Faible préhension	Laisser refroidir les aliments et les liquides à une température sécuritaire avant de les servir.
	Fournir des couverts faciles à utiliser comme ceux qui ont des manches larges ou en forme d'anneau.
	Fournir des tasses à deux anses.
	Fournir une assiette creuse ou munie d'un garde-assiette.
	Fournir des couverts, des tasses et des verres légers.
	Fournir une paille extra-longue fixée à la tasse avec un porte-paille pour supprimer la

nécessité de soulever la tasse.

Servir de petites portions de boisson, une à la fois.

Consulter le pharmacien et le médecin au sujet des médicaments qui peuvent provoquer la léthargie ou accroître la faiblesse musculaire.

Usage d'une seule main

Les ustensiles devraient être placés du côté où le résident n'est pas impotent.

Fournir un couteau à fil convexe.

Éviter d'utiliser des aliments emballés en portion comme la margarine et la confiture, les mini-berlingots de lait ou de crème, etc.

Fournir une assiette creuse ou une assiette munie d'un garde-assiette.

Donner des aliments à texture modifiée coupés à l'avance.

Inciter la personne à consommer des mets qui se mangent avec les doigts.

3. ÉTATS PATHOLOGIQUES NÉCESSITANT DES SOINS ALIMENTAIRES SPÉCIALISÉS

Allergies alimentaires

Les réactions allergiques aux aliments peuvent comporter ce qui suit : réaction cutanée, vomissements, diarrhée, crampes, asthme, bronchite, maux de tête, irritabilité ou choc anaphylactique. La gravité de la réaction peut aller de l'incommodité pure et simple au risque de décès. La réaction peut être immédiate (moins d'une heure après l'exposition) ou différée (de plusieurs heures à plusieurs jours après l'exposition).

Voici les aliments qui provoquent le plus souvent des réactions allergiques :

Lait et produits laitiers, oeufs, noix, poisson, fruits de mer, blé, agrumes, fraises et chocolat. La tartrazine, colorant artificiel largement utilisé dans les produits alimentaires, provoque aussi des réactions allergiques chez certaines personnes. Celles qui sont allergiques à la tartrazine le sont également aux additifs alimentaires, au benzoate de sodium (agent conservateur des aliments) et aux salicylates (par exemple la menthe, l'aspirine).

Recommandations générales :

1. Le résident doit complètement éviter de consommer l'aliment auquel il est allergique, ainsi que les aliments préparés commercialement ou faits maison qui contiennent cet aliment comme ingrédient. Il est important de lire attentivement les étiquettes.

2. Si l'aliment est une source importante de nutriments (p. ex. le lait) une diététiste devrait élaborer un plan pour prévenir une carence alimentaire.
3. Identifier clairement les résidents qui ont des allergies alimentaires.

Si l'on soupçonne une allergie alimentaire sans toutefois pouvoir l'identifier, procéder comme suit :

1. Éliminer du régime alimentaire, pendant deux semaines au maximum, les aliments les plus susceptibles de provoquer des réactions allergiques jusqu'à ce que les symptômes aient disparu. (Voir la liste ci-dessus.)

2. Si les symptômes ont disparu à la fin de cette période, réintroduire chaque aliment éliminé, à raison d'un tous les deux jours et surveiller la réapparition des symptômes.

3. Tenir un relevé quotidien des aliments consommés et des changements de l'état de santé du résident.

4. Les aliments réintroduits qui ne provoquent pas de réaction peuvent demeurer dans le régime alimentaire. Ceux qui provoquent une réaction doivent être supprimés immédiatement. Après la disparition des symptômes, continuer d'introduire les autres aliments, car il se peut que le résident soit allergique à plus d'un aliment.

Si les symptômes ne disparaissent pas durant la période d'élimination des aliments ou s'ils ne réapparaissent pas pendant la période où ils sont réintroduits, il est alors probable qu'il ne s'agit pas d'une allergie alimentaire.

Maladie d'Alzheimer

Les soins alimentaires aux résidents ayant la maladie d'Alzheimer constituent un défi pour les dispensateurs de soins. Les habiletés requises pour se nourrir diminuent graduellement en raison de la détérioration de la capacité physique et de l'aptitude mentale. On observe habituellement une perte de poids non maîtrisée au stade final de la maladie, malgré la qualité des soins. On observe, chez les personnes ayant la maladie d'Alzheimer, d'autres comportements et changements concernant la nutrition, et notamment : marche continuelle, confusion aux moments des repas, refus de manger, comportement alimentaire non maîtrisé et vol de nourriture, perte de la perception de la soif, incapacité de se nourrir, de mâcher et d'avaler les aliments. Il est important de remarquer que les comportements alimentaires inhabituels qui se manifestent chez les personnes ayant la maladie d'Alzheimer sont généralement temporaires et ne devraient être considérés comme un problème que s'ils persistent ou s'ils constituent un danger immédiat.

Recommandations générales :

1. Il est souvent nécessaire de faire une pesée mensuelle. Contrôler le poids et aviser le médecin s'il se produit une perte de poids non désirée lors de deux pesées consécutives.

2. Fournir des portions suffisantes. Les résidents qui marchent ou errent continuellement auront des besoins en énergie beaucoup plus grands que la plupart des résidents. Voler la nourriture des autres pendant les repas peut être un indice que les portions sont insuffisantes. Si la personne ne mange pas des portions plus importantes, lui donner des collations fréquentes.

3. Il faut aviser le médecin en cas de comportement alimentaire non maîtrisé et de gain de poids continuel.

4. Fournir une surveillance adéquate et une aide appropriée aux heures des repas. Cela peut signifier :

   – réduire le nombre d'aliments offerts en même temps;

- réduire la taille des portions et offrir des collations entre les repas;

- réduire les distractions comme le bruit, la musique, les ornements sur la table, etc.

- ignorer les comportements alimentaires inacceptables s'ils ne sont pas dangereux. Si le résident prend conscience de sa faute et en est consterné, il faut l'emmener, remplacer la nourriture et le ramener à table pour recommencer à manger. Il aura oublié la faute.

- Servir de la nourriture coupée ou mélangée à l'avance, comme des aliments cuits en cocotte ou des ragoûts.

- Rappeler avec tact au résident de manger, de mâcher et d'avaler, au besoin.

5. Si le résident refuse à maintes reprises de manger, essayer de lui offrir fréquemment des repas légers ou des collations de ses aliments favoris, expérimenter différents types de nourriture, différents coins-repas et différents compagnons de table ou dispensateurs de soins. Il ne faut pas hésiter à demander l'aide de sa famille.

Constipation

La constipation est un problème médical grave dans les établissements de soins de longue durée. Les recommandations qui suivent peuvent contribuer à y remédier :

1. Voir à ce que tous les résidents s'hydratent adéquatement. Une consommation de 6 à 8 tasses (1,5 à 2 L) par jour de liquide est essentielle au bon fonctionnement de l'intestin.

2. Augmenter la teneur en fibres insolubles du régime alimentaire habituel en :

   - ajoutant du son naturel à toutes les céréales cuites;
   - rectifiant les recettes pour accroître l'utilisation de la farine de blé entier;
   - servant régulièrement du pain de blé entier;
   - offrant de la compote de pruneaux tous les jours au déjeuner;
   - offrant des muffins au son pour les collations.

3. Inciter les résidents à avoir une activité physique. Les mouvements corporels favorisent le travail des muscles de la paroi intestinale. Se tenir debout, même pendant de courtes périodes, aide à stimuler les intestins. Les résidents en fauteuil roulant peuvent soulever les genoux vers la poitrine ou se pencher en avant pour stimuler les intestins. Rouler les genoux d'un côté et de l'autre dans le lit est également efficace.

4. Encourager les bonnes habitudes d'élimination intestinale en aidant les résidents à se rendre à la toilette à la même heure chaque jour, de préférence immédiatement après un repas. Il faut répondre dès qu'un résident demande d'aller à la toilette; ne pas réagir à ce besoin constitue une cause importante de constipation.

Diarrhée

La diarrhée peut être aiguë ou chronique. La diarrhée aiguë peut être provoquée par des infections virales ou bactériennes, par certains médicaments (par exemple les antibiotiques à large spectre, le sulfate ferreux, les antiacides contenant du magnésium) ou un fécalome.

On considère que la diarrhée est chronique si elle persiste pendant plus de deux à trois semaines. La diarrhée chronique peut provoquer une perte de poids et des déficiences nutritionnelles importantes. Avant d'entreprendre une diétothérapie, on devrait diagnostiquer la cause de la diarrhée chronique. Dans les cas de diarrhée chronique, consulter un médecin.

Recommandations pour la diarrhée aiguë

1. Repérer et éliminer la cause de la diarrhée, si possible.

2. Donner une diète hydrique pendant les premières 24 heures. Ne pas poursuivre cette diète pendant plus de 48 à 72 heures. Si la diarrhée persiste, consulter un médecin.

3. Voir à ce que la personne consomme suffisamment de liquides (c.-à-d. des bouillons et des jus de fruit). Les boissons contenant de la caféine (café, thé fort, cola) ne sont pas recommandées pour les résidents qui ont la diarrhée.

4. Si au bout de 24 heures la diarrhée a diminué considérablement, on peut réintroduire graduellement les aliments suivants en petites quantités :

    - semoule
    - pain blanc grillé ou craquelins avec un peu de margarine
    - riz
    - bananes mûres
    - compote de pommes
    - pêches ou poires en conserve
    - oeufs (non frits)
    - viande maigre, poisson ou poulet (sans sauce).

On devrait réintroduire les produits laitiers avec prudence, après disparition complète de la diarrhée.

Gaz (flatulence)

La flatulence se caractérise par un ballonnement, des crampes, des rots et des gaz intestinaux. On peut parfois en venir à bout en changeant de régime alimentaire ou de comportement.

Recommandations générales

1. Les aliments dont les noms suivent sont considérés comme augmentant la quantité de gaz chez de nombreuses personnes. On devrait dire aux résidents d'éviter seulement les aliments qui leur causent des problèmes. Ne manger que de petites quantités des aliments qui font problème arrange habituellement les choses.
    - fèves (par exemple les haricots)
    - son
    - noix

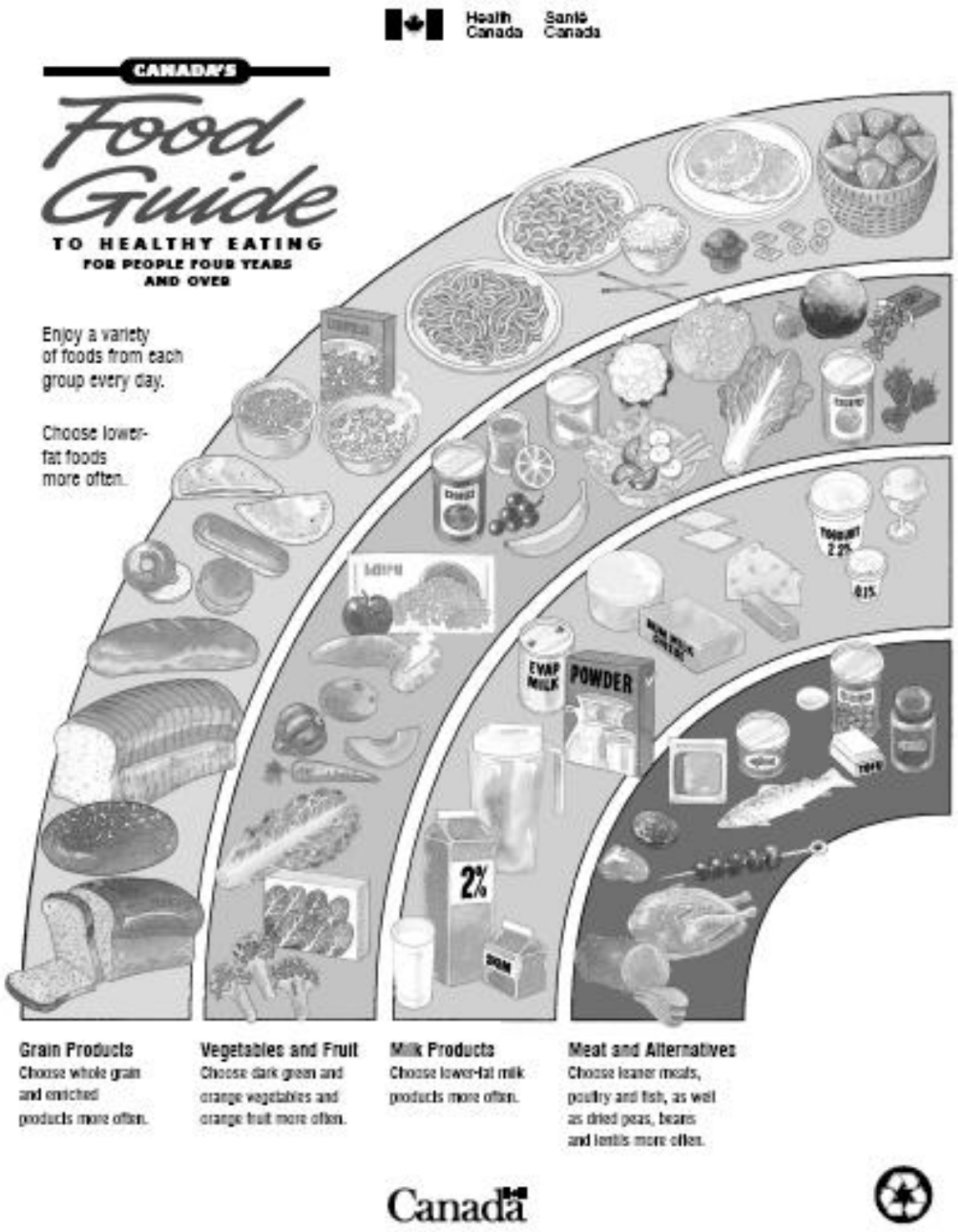
- légumes (en particulier maïs, oignons, brocoli, radis, chou-fleur, épinards, choux de Bruxelles, aubergine, chou).

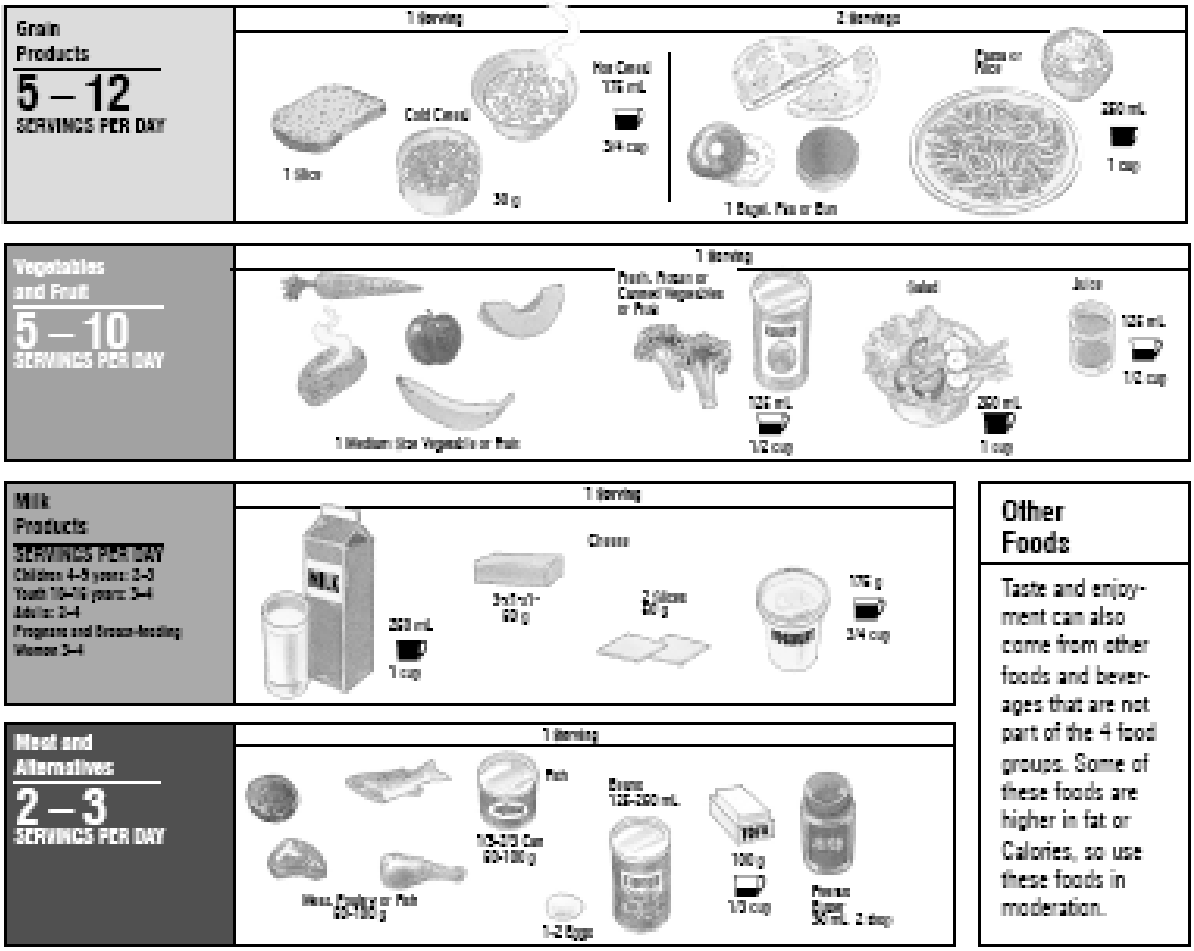
2. La consommation de boissons gazeuses et de bière devrait être réduite.

3. S'il faut un régime alimentaire à haute teneur en fibres pour prévenir la constipation, augmenter graduellement la quantité de fibres. Les effets des gaz diminueront avec le temps.

4. Les habitudes suivantes, qui font souvent avaler de l'air, peuvent provoquer de la flatulence. Les éliminer peut procurer un certain soulagement :
   - Boire à l'aide d'une paille
   - Manger vite
   - Avaler des liquides d'un coup
   - Mâcher de la gomme
   - Sucer des bonbons durs
   - Fumer à l'excès
   - Manger en état d'anxiété ou en étant stressé
   - Manger ou boire trop vite et ne pas mâcher complètement les aliments
   - Faire du bruit en buvant ou parler la bouche pleine
   - Se forcer à roter.

5. Une activité physique accrue peut réduire l'inconfort qui accompagne la flatulence et faciliter l'évacuation des gaz intestinaux.


Health Canada
Santé Canada
CANADA'S
Food Guide
TO HEALTHY EATING
FOR PEOPLE FOUR YEARS AND OVER
Enjoy a variety of foods from each group every day.
Choose lower-fat foods more often.
EVAP MILK
POWDER
2%
Grain Products
Choose whole grain and enriched products more often.
Vegetables and Fruit
Choose dark green and orange vegetables and orange fruit more often.
Milk Products
Choose lower-fat milk products more often.
Meat and Alternatives
Choose leaner meats, poultry and fish, as well as dried peas, beans and lentils more often.
Canada



Different People Need Different Amounts of Food

The amount of food you need every day from the 4 food groups and other foods depends on your age, body size, activity level, whether you are male or female and if you are pregnant or breast-feeding. That's why the Food Guide gives a lower and higher number of servings for each food group. For example, young children can choose the lower number of servings, while male teenagers can go to the higher number. Most other people can choose servings somewhere in between.

ANNEXE G : SOINS PÉDOLOGIQUES

MODALITÉS RELATIVES AUX SOINS PODOLOGIQUES

Il convient de se conformer aux modalités suivantes lorsqu'on donne des soins podologiques aux résidents :

1. Utiliser une brosse douce avec du savon doux et de l'eau pour dégager la crasse et les peaux mortes autour des ongles des pieds; ne pas utiliser d'instruments pointus.

2. Laver les pieds tous les jours en se souvenant de bien sécher entre les doigts de pied.

3. Utiliser une pierre ponce pour polir les callosités et les cors quand on fait tremper les pieds; ne pas utiliser d'objets tranchants comme un rasoir.

4. Ne pas couper les ongles des pieds en forme de V ni couper les côtés des ongles

ANNEXE H : ENTENTE AVEC LE FIDUCIAIRE

Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Ministère du Développement social

ENTENTE AVEC LE FIDUCIAIRE

Région : _____

Objet : Versements de bénéfice financier en faveur de : _____

Par les présentes, je consens à agir comme fiduciaire pour le prestataire du Ministère du Développement social susnommé et à débourser l'argent qui me sera confié dans l'intérêt de cette personne. Il est entendu que tous les chèques seront établis à mon nom en tant que fiduciaire.

Si le représentant du Ministère du Développement social me demande de le faire, je consens à fournir un compte rendu prouvant que les paiements de bénéfice financier ont été administrés dans l'intérêt du prestataire.

Je consens à informer le Ministère du Développement social de tout changement qui surviendra dans la situation du prestataire et j'accepte que le ministère révise périodiquement cette entente. J'informerai le Ministère du Développement social dans un délai de quinze (15) jours :

1) De tout changement dans le revenu du prestataire;
2) De tout changement d'adresse;
3) De tout changement susceptible de modifier l'admissibilité financière du prestataire.

_____ _____
Nom du fiduciaire Signature du fiduciaire

Adresse : _____

_____ _____
Date Témoin

_____ _____
Date Approuvé par

Annexe I
Établissement résidentiel pour adultes
Information sur le transfert à l'hôpital

Nom du résident :		**N° d'assurance maladie :**
Date de naissance : (aaaa/mm/jj)	**Sexe :** Homme ☐ Femme ☐	**Religion :**
État matrimonial : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐		
Nom de l'établissement :		**Personne-ressource :**
Adresse de l'établissement :		**N° de téléphone :**
Plus proche parent / Représentation légale :		**N° de téléphone :**
Médecin traitant :		**N° de téléphone :**
Raison de l'hospitalisation :		
Médicaments (Dossier de médication ou autres formulaires de contrôle) :		
Antécédents médicaux :		
Ne pas réanimer : Oui ☐ Non ☐ **(copie ci-jointe)**		**Capable de communiquer :** Oui ☐ Non ☐
Appétit : Bon ☐ Passable ☐ Mauvais ☐		Diète spéciale (Précisez) :
Allergies / intolérances (aliments) :		
Allergies / intolérances (médicaments) :		
Fonctions urinaires et intestinales :	Continent – Pas besoin d'assistance ☐	Incontinent - Fécale ☐ Urinaire ☐
Structure du sommeil :	Bonne ☐	Se lève la nuit ☐ Problème ☐
Mobilité / transferts :	Transferts : Indépendant ☐	01 Personne ☐ 02 Personnes ☐
	Mobilité : Indépendant ☐	01 Personne ☐ 02 Personnes ☐
	Cane/Marchette ☐ Fauteuil roulant ☐	Levier mécanique ☐ Alité ☐
Sécurité :	Déambulation ☐	Risque de chutes ☐

_____ _____

Signature **Date**

76-5348 (11-12)

ANNEXE J : RATIO EN PERSONNEL

Taux d'encadrement en foyer de soins spéciaux pour résidents de niveau 1 ou 2			
Nombre de résidents	**Nuit (8 heures)**	**Jour (16 heures)**	**Total (heures de services/jour)***
1	8	16	24
2	8	16	24
3	8	16	24
4	8	16	24
5	8	16	24
6	8	16	24
7	8	18	26
8	8	20	28
9	8	22	30
10	8	24	32
11	16	26	42
12	16	28	44
13	16	30	46
14	16	32	48
15	16	34	50
16	16	36	52
17	16	38	54
18	16	40	56
19	16	42	58
20	16	44	60
21	24	46	70
22	24	48	72
23	24	50	74
24	24	52	76
25	24	54	78
26	24	56	80
27	24	58	82
28	24	60	84
29	24	62	86
30	24	64	88
31	32	66	98
32	32	68	100
33	32	70	102
34	32	72	104
35	32	74	106
36	32	76	108
37	32	78	110
38	32	80	112
39	32	82	114
40	32	84	116
41	40	86	126
42	40	88	128
43	40	90	130
44	40	92	132
45	40	94	134
46	40	96	136
47	40	98	138
48	40	100	140
49	40	102	142
50	40	104	144

*** Le nombre total d'heures de services par jour a été calculé en utilisant le taux d'encadrement d'un membre du personnel pour 10 résidents pour le relais de nuit et le taux d'encadrement d'un membre du personnel pour 6 résidents, en ajoutant 2 heures par résident additionnel, pour le reste de la journée.**

Ratio en personnel dans les établissements résidentiels pour adultes pour résidents de niveau 3

Taux d'encadrement dans les établissements résidentiels pour adultes pour résidents de niveau 3			
Nombre de résidents	**Nuit (8 heures)**	**Jour (16 heures)**	**Total (heures de services/jour)***
1	8	16	24
2	8	16	24
3	8	16	24
4	8	20	28
5	8	24	32
6	8	28	36
7	8	32	40
8	8	36	44
9	8	40	48
10	16	44	60
11	16	48	64
12	16	52	68
13	16	56	72
14	16	60	76
15	16	64	80
16	16	68	84
17	16	72	88
18	16	76	92

*** Le nombre total d'heures de services par jour a été calculé en utilisant le taux d'encadrement d'un membre du personnel pour 9 résidents pour le relais de nuit et le taux d'encadrement d'un membre du personnel pour 3 résidents, en ajoutant 4 heures par résident additionnel, pour le reste de la journée.**

Ratio en personnel dans les établissements résidentiels pour adultes pour résidents de niveau 4

Taux d'encadrement dans les établissements résidentiels pour adultes pour résidents de niveau 4			
Nombre de résidents	**Nuit (8 heures)**	**Jour (16 heures)**	**Total (heures de services/jour)***
1	8	16	24
2	8	16	24
3	8	16	24
4	8	22	30
8	8	28	36
6	8	34	42
7	8	40	48
8	8	46	54
9	8	52	60
10	16	58	74
11	16	64	80
12	16	70	86

*** Le nombre total d'heures de services par jour a été calculé en utilisant le taux d'encadrement d'un membre du personnel pour 9 résidents pour le relais de nuit et le taux d'encadrement d'un membre du personnel pour 3 résidents, en ajoutant 6 heures par résident additionnel, pour le reste de la journée.**